

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 90 Oktoober 2006

Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



Ühendlabori töötajad 28. septembril 2006. aastal.

Ühendlabor 10

Tartu Ülikooli Kliinikumi Ühendlaboril täitub tänavu 10 tegevusaastat. 13. oktoobril tähistati seda sündmust piduliku koosolekuga.



ANU TAMM
Ühendlabori
direktor

1. oktoobril 1996. aastal ühendati Maarjamõisa Haigla laboratooriumi juhataja Urmas Siiguri algatusel tema juhitud labor, Maarjamõisa Haigla immuunanalüüsi labor ja mikrobioloogia labor ning nakkushaigla viroloogia labor uueks iseseisvaks üksuseks. Paikneti Maarjamõisa Haigla ja Maarjamõisa Polikliiniku ruumides. Töötajaid oli siis 106, neist 21 laboriardi, 8 kõrgharidusega spetsialisti, 52 laboranti, 23 hooldajat ning sekretär ja raamatupidaja.

Asutamisaastal tegid ühendlabori laborid ca 598 tuhat analüüsi ehk üle poole kogu kliinikumi territooriumil tehtud analüüsides (kokku ca 924 tuhat). Kogutulu oli sel aastal ca 13 miljonit krooni.

1997. aastal ühines ühendlaboriga psühhiaatria haigla labor, 1998. aastal liitusid nakkushaigla ja sünnitusmaja laborid ning 1999. aastal, seoses Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum loomisega, onkoloogia-, laste-, naha- ja suguhaiguste-, endokrinoloogia- ja ka kopsuhaiguste haigla laborid. Kuna eesmärk oli ühendada kogu kliinikumis toimuv laboratoorne tegevus, liideti ühendlaboriga samal aastal veel meditsiinigeneetika ja molekulaardiagnostika keskused.

Seoses Urmas Siiguri valimisega kliinikumi juhatusse 1999. aastal, määrati direktoriks immuunanalüüsi osakonna juhataja Anu Tamm, kes on tänaseni selles ametis.

Eesmärgiga kogu tegevus optimeerida ja kindlustada kogu kliinikumis kõigi laboriuringute osas kaasajaste meetodite rakendamise, on struktuurimuudatusi toimunud hiljemgi. Aastal 2002 suleti ühendlabori nahakliiniku, endokrinoloogiahaigla ja kopsukliiniku osakonnad.

Androloogialaborist sai aga 2005. aastal omaette üksus - androloogiakeskus.

Tänases Tartu Ülikooli Kliinikumi Ühendlaboris on üksteist osakonda seitsmel aadressil. Töötajaid on 159, neist arste 27 ja kõrgharidusega spetsialiste 18, kelle seas on 8 teadusdoktorit ja 4 magistrat. Viimase viie aasta jooksul on avaldatud ühendlabori töötajate osalusel 97 teadusartiklit, neist 47 rahvusvahelistes ajakirjades. Esitatud on ka hulgaliselt ettekandeid teaduskonverentsidel. Laborante on koosseisus 94, hooldajaid 11 ja sekretär-ajajajaid 9.

Analüüse tehti 2005. aastal peaaegu 1,7 miljonit ning nende eest saadi tulu 78,2 miljonit krooni.

Märgatavalt on laienenud analüüsides valik: algsest umbes 200st analüüsimeetodist on saanud 550. Ühendlabor on suurim laboriteenuse osutaja Eestis, teostades umbes 1/3 haigekassa poolt makstavatest laboriteenustest.

Oma tegevusaastate jooksul on ühendlabor pööranud suurt tähelepanu klientide teavitamisele: 10. sünnipäevaks ilmub juba kolmas trükk Ühendlabori käsiraamatut, nüüdseks 415 artikliga. Mitmekülgset infot, sh muutusi analüüsides nimistuses, referentsväärtustes, proovivõtu nõuetes jne võib leida meie kodulehelt.

Aastatel 1996 ja 2003 korraldas kliinilise keemia osakond ankeetküsitlused eesmärgiga välja selgitada arstkonna soovide uute analüüsiliikide juurutamiseks ja oleme oma tegevuses suurel määral lähtunud saadud infost.

Ühendlabori igapäevatöö üks olulisemaid löike on analüüsides kvaliteedi tagamine. Juurutatud on rahvusvahelisele standardile vastav laborisisene ja -väline analüüsides kvaliteedi kontrolli süsteem. Ametisse on määratud kvaliteedijuht Agnes Ivanov, kelle nõudliku ja ühtlasi innustava tegevuse tulemusena on loodud kõigis osakondades nõuetekohane kvaliteedikontrolli süsteem. Osaleme paljudes välise kvaliteedikontrolli süsteemides vähemalt üheksalt erinevalt pakkuvalt, mistõttu on absoluutne enamus kogu ühendlaboris teostatavatest analüüsides

allutatud välisele kvaliteedikontrollile. See töö on viinud kliinilise mikrobioloogia, immunoloogia ja kliinilise keemia erialal mitmete analüüsipakettide esmakordse akrediteerimiseni Eesti Akrediteerimiskeskuse poolt aastal 2005 ning akrediteerimisala laieneb pidevalt.

Viimased kaks aastat on ühendlabor pingsalt tegelnud uue, kogu laborit hõlmava infosüsteemi eLabor loomisega koostöös AS Cybernetica ja kliinikumi informaatikateenistusega. Uus süsteem

võimaldab korraldada ühtsetel alustel kogu labori tööd, tagab tegevuse jälgitavuse ning võimaldab tellijatel elektroonselt nii tellimust esitada kui ka tulemusi kätte saada.

Ühendlabori 10 aastat olnud täis muutusi ja pidevat edasiminekut. Oleme kindlad, et see jätkub ka tulevikus.

Aastapäeva tähistamise pilte saab vaadata intraneti pildigaleriis.

Ühendlabori kümnendaks aastapäevaks Pomeriim

Proloog

Pole meil' kellelgi pähe tuln' d mõtteski salata, et täna on plaanis endal' lauskiitust alata - Ühendlaboril kümnene juubel on käes, kes kiidaks meid meiega võrdses väes?

Kes ometi märkaks, kui head tööd me teeme, kes aru saaks, kui võrd see teema on veenev? Hää söber, nüüd mõtle me juubelil' kaasa ja seltsiks oma sõbrad-kolleegeidki haara!

Kõige algus oli just anno üheksakümmend kuus, kui loodi lausa eimiskist innovaatiline struktuur. "Eimiskist" tähendab - nati aega olime absoluut' vabad ja ei kehtinud meil' mitte kellegi load ega tavad.

Teema arendus

autoimmuunid

Uibo teaduslaborist see rühm välja kasvas, kes uurib, miks küll ikka iseenese vasta me ihu alailma ja täpselt mis antikehasid toodab - sel teemal kogu kliinikum neilt vastust loodab.

Algusaastal oli eriteste neil 20 vaid, liike tänapäeva menüüsse 34 kokku nad said. Kümne aastaga üldarv kasvas korda viis - eks neil kundesid ilmselt ole üle Eesti siis.

biokeemilised

On valvaja puhkehetked meil ümmargune null, sest see EMO rabab tööd teha nagu hull! Egas' keegi küll see üle tänapäe' änam imesta: aigeid? - ei, ainult aigembaid süsteem käseb abista'!

Nüüd eLabor on meil, khm!, hirmsasti papp: siin kõigil se'st jamast juba ees on kopp. Pooled värgid ei tööta ja pooled on untsus, see paneb me närvidel' veel täiendava põntsus.

geneetilised

Me ju oleme kõik kindlalt seda meelt, et parim oleks teada juba vara, ammu sünni eel, mis hädad ja haigused last võiksid rünnata. Siin just välja meid aitab meditsiinigeneetika!

See keskus juba üheksakümmendal loodi ja tänaseks päevaks paljud laul' vad tal oodi. Neil FISH on aga tänase päeva märgiks, mis selgeks teeb mitmed siiani udused värgid.

hemato- ja üldised kliinilised

Kompleksosakond läbi tein' d on mitugi uutmist, nii aparatuuri kui ka siis meetodite muutmist. See oli juba aastal üheksakümmend neli vist, kui kasutusest kadus viimne abisaadestisest riist.

Juba ammu kuseribasiid enam pooleks ei lõigata ega "piss prophet" Kourit appi vaja pole hõigata. Nüüd aga kes tunneks veel Eestis nii hästi trombone hingeelu, et kuis nt ristotsetiin teeb nende seas tõsist melu?

immuunsed-hormoonid-sobivuskoed ja maksapõletikud

Haiglas, vanas neuro majas hommikuti kisa kajas: "Kes on kiskund' minu testi, mille alles panin püsti?!"

Aastal üheksakümmend viis uude majja mindi siis. AIDS' i laborist sai nii osakondi kokku viis.

Kui tüksis patsiendil endokriinsüsteem, siis analüüsimist see nõuab ülipeent. Kõik analüüsid teostame perfektselt ja arstlik mõte abi saab efektselt.

Algus lk 1

Totaalses hädas oleks neerusiirdajad, kui laboris neil HLA-d ei määrataks. Kurb juhustöö neil tihti ööle nihutab, siis laborant, kraahl, voodist tööle kihutab.

Ei võorast verd saa enne retsiendil kanda, kui labor doonorvere kohta testid vastust annab. Siin (hepatiitidid, HIV ja luues) määramised tehakse ja alles siis võib doonorveri minna haige kehasse.

kasvajalikud

Selles laboris neil päevil elu läks roopasse, jõudsid päralt nemandki lõpuks Euroopasse: nad uimased õnnest, millele polegi piire, et neil nüüd on tark iludus - Marie-Christine.

Ehkki labor pidan d korduvalt kaotusi kandma - oma kaadrit siia-sinna kurvalt ära andma, siiski täiesti rahul on nad ühendlabori süsteemis, mis lahendan d neil ventilatsioonija ka muud probleemid.

lapsukesed

Seal laboris töö neil käib ekstra vilgas: soov - sada liiki proove ainsast veretilgast! Nad vahel nõustavad noort arsti või siis öde ja ütlevad, kas vastus on O.K. või mingit haigust tõdev.

Kas olgu siis leukeemiad või ka lümfoomid, seal preparaate kaevad meie morfoloogid. Nad istuvad ja kiik vad sisse mikroskoopi, no ega siis või vastust välja anda huupil!

mikroobad ja viiruslikud

Me Naabri Paul on küll kogu Euroopal toeks ja seal ta ka tegutseb, mis see kah loeb, et alluvad tahaks vahel teda pikemalt näha ja kodumaalgi oleks tal ehk nii mõndagi teha.

Kõigi nakkuste suhtes neilt selgust, ka teavet saab, olgu kahtluse all bakter, seen või siis MRSA. Infektsioonikontroll aga külvivastustega igapäe tutvub, et mikroobide ülemvõimu võtmisest poleks mingit juttu.

Kas haigel on äkki noro- ja mitte üldsegi rota-, mis kõhu tal ägedalt lippama võtab? Kas kellegi koer mõnel hommikul vara jättis liivakasti lapsel ussi - toxocara?

Gripisarnaseid viirusi arstid uurida ei taha, haigekassa andvat liialt vähe neil raha! Nii polegi hinge, kel oleks teadmine kindel, mis viirusi täpselt ja kui palju neid ringleb.

molekulaarsed

Ei keegi meist jaga se st ilma ega maad, mismoodi nad täpselt seal uurivad DNAd. Tähtis tegelt on ehk vaid teadmine see, et nad ise on veendun d, et on õigel teel.

Neil meetodeist uutest on näiteks juurdun d menüüs mikrobi meetod, ka DNA fragmentanalüüs. Ah, nüüd enam nad ise ei pea vist küll miskis aega, kui alustati Duchenne ist ja fragiilsest X-ist.

mükod ja tuberkuloited

Suletud aknad ja suletud ukseid. Sissepääs ainult, kui tempel on kutsel. Külvavad hirmu ja surma ja häda - rõga, uriini ja pleuratja ja mada...

Aastakest seitse nad talunud aina ohtu, mis kaasas käib, öudu, mis painab: "Appil, nad tulevad - TUBERKULOOS!! Päästke! Nad täna on meiega koos!"

naisukesed

Nad töötavad kõrgel Toomemäe pääl, kus Kliinikumil on niõelda tootmisesfäär. Seal paiknemas ühendlabori üks sabarakk, kes üldse pole mingine jobukakk.

Ehkki laborant igateks pigem vaadelda merd kui et võtta tillult beebilt kapillaarideverd. Ta mehiseit isiklike härdaid tundeid trotsib, sest arst diagnoosihüpooteisil ju vastust otsib.

Kulminatsioon

solvumine ja andeksandmine

Kui see Siiguri Urmas meid ükspäe jättis maha, ei taiban d kahjuks keegi meist jalga panna tal taha. Me arvasime, et veel noor on, las lahutab meelt, aga tundub, et saatuslik viga oli tookord see:

just nüüd sai selgeks - pole ta st meil enam mingit kasu: vaat, ei andnud meil üks väägagi tähtis asi asu - me oleks kohe oln d nõus lausa lõõma tal patsi, kui uusparklas oleks meist igamees saan d oma platsi...

Noh, tegelt võib ju talle nii mõndagi andeks anda, sest võttis ta ka seekord kaastoimetajaralli kanda, et ilmuks se ks juubeliks me Käsiraamat uus, mis aitab meil olla nõnna soosivalt raviarstidel suus.

enese-, tulemuse- ja ülemuseimetlus

Kuigi polnud see algul meil justkui päriselt kavas, oleme teistele oln d tubli kaadrite taimelava: näiteks tänane PER, mis värk küll seal oleks, kui neil laboris Galjat, Sirjet ja Karelit poleks?!

Ehkki tellija pärast on kaasajal vinged rebimised, oleme inimestega, lisaks kassid-koerad, tihased, lambad ja hobused oma kulutused ja maine täiesti ausalt tasa teenin d, kuna töö kvaliteet meie kundesid kindlalt veennud on.

Kui nüüd mõelda, et lisaks veel on meil jäätmekäitlus ja delikaatsete isikuandmete üle kestev igavene väitlus ja veel turvameetmed ja lepingud ja kvaliteedikontroll, siis igamees saab aru, et see ei saa olla natukestki loll,

kes laboril võib olla see kõigist tähtsam faktor, ehk ametinimetusega - ühendlabori direktor. Meil, õnneks on sel postil aastaid olnud Anu Tamm, tal närvi jätkub kõigeks piisavalt, ta kõigist nutikam.

Epiloog

Te mõelge nüüd päris ausalt ja täpselt järele, kas ikka tõesti läksime enesekiitusega liiale? Või ehk vaid tavast kinnipidamine oli meil, mis ju nii igapäevane on kõigil juubeleil?

Ühendlabori rahvasuus liikunud luule kogunud ja toimetanud **ANNELI AUS** ja **ENE ORA**

Konverents "Sotsiaaltöö Tartu Ülikooli Kliinikumis - 10 aastat"

22. septembril toimus konverents "Sotsiaaltöö Tartu Ülikooli Kliinikumis - 10 aastat".

Konverentsi korraldasid kliinikumi sotsiaaltöötajad Merle Pahl, Helve Maripuu, Dagmar Narusson, Maarika Tisler, Terje Tätte, Mari Reilson ja Kätlín Raud. Konverents sai teoks tänu SA TÜ Kliinikum, SA TÜ Kliinikum Koolituskeskuse ja Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni (edaspidi ETSA) toetusele. Konverentsi eesmärk oli informeerida ja tutvustada koostööpartneritele ja võrgustikuliikmetele tervishoius tehtava sotsiaaltöö olemust kogu Eestis ja iseäranis SA TÜ Kliinikum kümneaastase kogemuse näitel. Osalejaid oli konverentsil ligi 120 inimest. Konverentsi päevajuhiks oli kõrvakliiniku sotsiaaltöötaja Mari Reilson. Ettekandeid oli kokku kolmteist.

Konverentsi alustati ETSA motoga: ME PEAME MÖTLEMA, kuidas me tahaksime, et meid endid ja meie lähedasi koheldaks ja ravitaks siis, kui me oleme haiged ja võimetud paljusid asju enda heaks ise tegema...

Kliinikumi sisedivisjoni juht **dr Aili Pikk** ütles tervituses, et tervishoius on sotsiaaltöö suhteliselt uus siduseriala, mille vajalikkus on kliinikumis selgelt ilmnenud, ent eriala jätkusuutlikkus sõltub koolitusest, teadustööst ja ka riiklikul tasandil seisukohavõtust, kes peab sotsiaaltööteenust haiglates rahastama. Kliinikumi ülemõde **Tiina Freimann** rääkis oma ettekandes patsiendi haiglast lahkumise planeerimisest ravi ja hoolduse järjepidevuse tagamise raames, osutades sotsiaaltöötajate ja ödede asendamatu rollile antud protsessis.

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö eriala doktorandi, ETSA liikme, perearst-residendi **Margit Venesaare** ettekanne käsitles tervishoiu sotsiaaltöö ajalugu ja Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni kujunemislugu. Tervishoiu sotsiaaltööalane koolitus ja teadustöö on mujal maailmas vanem kui sada aastat.

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö eriala doktorandi, ETSA juhatuse liikme, TÜ Pärnu Kolledži lektori ja kliinikumi lastekliiniku sotsiaaltöötaja **Dagmar Narusson** tegi ülevaate kliinikumis tehtud sotsiaaltööst ja töötajatest ning korrigeeris oma ettekandega eksiarvamust, et sotsiaaltööd on tehtud kliinikumis vaid 10 aastat. Tegelikult see sai kliinikumis sotsiaaltöö alguse juba

1993. aastal psühhiaatrikliinikus. Järgmisena võeti sotsiaaltöötaja tööle lastekliinikus 1994. aastal, seejärel kõrvakliinikus 1995. aastal, kliinikumis sotsiaaltöötaja tuli tööle aastal 2001 ning spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus loodi sotsiaaltöötaja ametikoht 2004. aastal. Hetkel töötab kliinikumis 7 sotsiaaltöötajat, sotsiaaltöötaja ametikohti on 5,75.

Foto: Jaak Nilson



Muljeid konverentsist vahetavad kliinikumi sisedivisjoni juht dr Aili Pikk ja konverentsi korraldustoimkonna juht Maarika Tisler.

Sotsiaaltöötaja peamised tööülesanded on kliinikumis alljärgnevad:

- kliendi vajaduste, võimaluste ja ressurside hindamine;
- rehabilitatsiooniplaanide koostamine;
- geriaatrilise hindamine osutamise ja selle koordineerimine;
- klientide ja pereliikmete/lähedaste nõustamine, lähivõrgustikuga konsulteerimine;
- juhtumitöö/juhtumikorraldus;
- haigete väljakirjutamise planeerimine;
- läbirääkimiste pidamine (koostöö) formaalse võrgustiku liikmetega kliendite teenuste/abi saamiseks;
- rehabilitatsioonimeeskonna töö koordineerimine;
- (tervishoiu) sotsiaaltöö tutvustamine ning arendustöö.

Kliinikumis sotsiaaltöötajad osalevad ka sotsiaalteenuste arendamistegevuses:

- puuetega inimeste hooldus- ja teenustevajaduse hindamine;
- haiglast väljakirjutamise planeerimine;
- ajutine hoideteenus puuetega lastele;

- koostöö AGRENSKA Fondiga tegevuslaager aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega laste peredele;
- puuetega laste laagrite korraldamine;
- väikelaste vanemate infogruppide korraldamine;
- rehabilitatsiooniteenuste kirjelduste koostamine;
- osalemine kuulmisabivahendite fondi loomisel;
- osalemine sisekõrvaimplantatsiooni meeskonna töös jne.

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö eriala doktorandi, ETSA liikme, SA PERH onkoloogiakeskuse ja Tallinna Diakooniahaigla sotsiaaltöötaja ning Tallinna Ülikooli lektori **Katrin Raamatu** ettekanne käsitles tervishoiu sotsiaaltöö eripära. Sotsiaaltöötajad töötavad teise professioni pärusmaal, sotsiaaltöötaja kutseoskused peavad liitma igapäevatoos hariduse ja kogemuse, õppimisvõime ja teadmise. Sotsiaaltöötajal on haiglas in-between ehk ühendava liili roll erialade ja teadmiste vahel, inimese ja institutsiooni vahel, inimese ja süsteemi vahel, institutsioonide vahel, inimese ja inimese vahel, inimese ja ühiskonna vahel. Tervishoiu sotsiaaltöö eesmärk on tervishoiu ressursi kokkuvõtte, sotsiaalhoolekande ressursi kokkuvõtte, klientide elukvaliteet ja elujõud.

SA Pärnu Haigla sotsiaaltöötaja **Evelin Peerna** rääkis 2006. aastal läbiviidud uurimusest teemal tervishoiu sotsiaaltöötajate koostöövõrgustike kujunemine.

Eesti Vabariigi sotsiaalministeeriumi esindaja **Anne Rahn** kõneles oma ettekandes sotsiaalsest sidususest ja erinevatest suundadest tervisedendamise valdkonnas ning tervishoiu ja sotsiaalhoolekande valdkonna integreerimist puudutavatest tulevikusuundadest.

Tartu Linnavalitsuse Tervishoiuosakonna juhataja dr **Sirje Kree** rääkis koostööst KOV ja tervishoiuasutuse vahel tervise-edenduse ja sotsiaalhoolekande valdkonnas.

MTÜ Caritase sotsiaaltöötaja, ETSA liige **Kristiina Salong** käsitles ning tutvustas oma ettekandes alaealiste emade probleeme ja alaealiste emadele MTÜ Caritase poolt pakutavaid teenuseid.

AS Ida - Tallinna Keskaigla sotsiaaltöötaja, ETSA liige **Heli Vahter** rääkis oma uurimusest, mis käsitles rehabili-

tatsiooni sotsiaalseid aspekte ja rehabilitatsiooni protsessi hindamist.

Kliinikum sotsiaaltöötaja, ETSA liige **Merle Pahl** kõneles geriaatrilise hindamise teenusest kliinikumis ja oma uurimustulemustest antud vallas.

SA TÜ Kliinikum sotsiaaltöötaja, ETSA juhatuse liige **Maarika Tisler** andis ülevaate palliativse ravi/hoolduse aspektidest Hollandi näitel.

Deniss Ostrovski ettekanne käsitles sotsiaaltöö arendamise vajadust ja võimalusi esmatasandi tervishoius Tartu linna perearstide hinnangul.

Päeva lõpetas Tartu Linnavalitsuse Sotsiaalabi osakonna sotsiaaltöötaja **Maris Knuut** ettekandega: hoolekandeteenused Tartu linnas.

Dagmar Narusson viis Kliinikum sotsiaaltöötajate hulgas konverentsi eel läbi väikese uurimuse, sooviga teada saada, mida loodavad Kliinikum sotsiaaltöötajad tulevikult. Uurigem siis üheskoos, millised on **Kliinikum sotsiaaltöötajate tulevikulootused**. Loodetakse, et:

- kahe aasta pärast peetakse sotsiaaltöö 15 aasta juubel-konverents kliinikumis;
- SA TÜ Kliinikumis on olemas sotsiaaltöö osakond;
- igas kliinikus on olemas oma sotsiaaltöötaja (piisavalt sotsiaaltöötajaid);
- on olemas ka järjepidev supervisiooni saamise võimalus.

Üldisemas plaanis loodab meeskond, et:

- tervishoiu sotsiaaltöö professioni tunnustatakse vääriliselt;
- sotsiaaltööteenuse finantseerimise küsimused on lahenedud erialaorganisatsiooni, raviasutuste ja haigekassa koostöös.

Ja oma klientidele soovime nii tervishoiu- kui ka sotsiaalhoolekandeteenuste paremat kättesaadavust.

Konverentsil kõlanud ettekannetega saab tutvuda järgneva kolme kuu jooksul aadressil: www.kliinikum.ee/sotstoo_10_aastat.html Konverentsi pilte saab vaadata intraneti pildigaleriis.

MAARIKA TISLER
Konverentsi korraldustoimkonna juht

Foto: Jaak Nilson



Kliinikumi teadustöö preemia pälvis tänava uurimistöö "Androgeeni retseptori geeni polümorfismid infertiilsetel meestel". Preemia andis üle ülemarst Margus Ulst (paremalt esimene).

Kliinikumi teadustöö preemia

13. oktoobril andis Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemarst Margus Ulst arsti-teaduskonna dekaani vastuvõtul üle kliinikumi teadustöö preemia. Teadustöö preemia anti esmakordselt välja 1999. aastal, kui Tartu Ülikooli arstiteaduskond ja Tartu Ülikooli Kliinikum korraldasid ühiselt arstiteaduskonna päevi. Preemia määratakse doktorantide, õppejõudude ja teadurite teaduskonverentsile esitatava kliinilise suunitlusega teadustöö autorile

või autorite kollektiivile. Tänavuse preemia pälvisid Merli Saare, Anastassia Runina, Margus Punab, Maire Peters, Kadri Haller, dots Helle Karro, prof Andres Metspalu ja Andres Salumets uurimistöö eest "Androgeeni retseptori geeni polümorfismid infertiilsetel meestel".

KLIINIKUMI LEHT

Üldintensiivravi osakond 30

Õpilane ja õpetajad

Möödunud sajandi kuuekümnendate aastate keskel hakkas ilmuma meditsiini uus eriala - intensiivravi. Tagantjärei tarkusena võib nüüd konstateerida, et ta pärines reast ajalisel kokkulangevatest põhjustest. Erialaliselt olid tema vanemateks kirurgia ja anestesioloogia, mis olid sattunud olukorda kus operatsiooniga saavutatavaid tulemusi pidurdasid haige ravi-võimalused üldpalatis. Teiselt oli tehnika areng läinud nii kaugele, et oli võimalik uurida vere parameetreid, mille kliiniline tõlgendamine oli veel ees (elektrolüüdid, hematokrit, hapnik, happealustasakaal). Puudu jäi veel ideoloogilistest alustest, et milleks see kõik. Üksteise järel hakkasid ilmuma kliinilise füsioloogia tõsised käsitlused (F. D. Moore jt), mis andsid olulise toetuse eriala baasi tekkele.

Lisaks oli Eesti arstikond õnneks saanud pärandusena kaasa vabariigi ajast rea laia silmaringiga arste nagu professorid Ernst Raudam, Artur Linkberg, Ants Rulli, (fotol 1, avamas osakonda) jt, kes töid kaasa meile arstliku eetika, vajaduse lugeda võõrkeelset kirjandust aga ka kriitilise ning terve mõistuse, mis päästis meid reast hilisematest vigadest. Samal ajal kui isolatsioonis arenenud nõukogude meditsiini korüfeed veel vaidlesid, kas traumaatilise verekaotuse korral on kasulikum verd üle kanda või stabiliseerida ravimitega aju erutus-pidurdus protsesside tasakaalu, toimisid Eestis juba osakonnad/palatisid efektiivselt.

Esimesena Eestis loodud Maarjamõisa Hingamiskeskus said prototüübiks edasisele arengule. Eriala hakkas kiiresti laienema, olles võimeline asendama järjest uusi elundite funktsioone, seega ka tungima paljude erialade haigete juurde. See oli uus kvaliteet, aga ka probleem arstiabis: raviarsti ja haige vahele tekkis veel üks, endast eriti lugupidav arst. Eriald reageerisid erinevalt, kes tõmbus tagasi, kes andis haiged üle (kirurgia), et ise edasi minna oma spetsiifilise tegevusega.

Meie üldintensiivraviosakond

avati reanimatsiooniosakonna nime all 2. novembril 1976. aastal 15 voodikohaga. Osakonnajuhatajaks sai dr Urmo Kõöbi (fotol 2, eriti tõsise näoga) arstideks Nadežda O'Konnel-Bronina, Tiia Saar ja vanemõeks Mall Ehrlich. Peale osakonna ja eriala oli noor ka personal. Juhtusid asjad, mis hiljem ei kordunud. Dr Urmo Kõöbi meenutab: "Et tegemist oli täiesti uue osakonnaga haiglas, tuli loomulikult kogu personal komplekteerida. See oli äärmiselt raske probleem, kuid ruttan kohe lisama, nagu hiljem selgus - õnnestus! Mäletan, et augustikuus tekkis selline olukord, kus mul tuli ligi kuu aega koos interniga teha kogu valvetöö ja plaaniliste operatsioonide narkoosid. Tegelikult tähendas see seda, et üle päeva tuli 24 tundi järjest tööl olla! Saime sellega siiski hakkama. Selleks tubliks nooreks arstiks oli Nadja O'Konnel-Bronina. Koos töötades märkas kolleegi terast mõistust ja

Fotod: Autori erakogu



1. Intensiivravi osakonda avab prof Rulli poolt (1976 a.).



2. Avamispäeval (esiplaanil vasakult): dr Heino Kokk, dots Udo Reino, dr Urmo Kõöbi ja dr Toomas Sulling.



3. Intensiivravi voodi umbes 25 aastat tagasi (dr O'Konnel).



4. Praegune vaade osakonna ühele voodile.

otsustusjulgest ja mis kõige toredam - ta oli lausa õnnelik kujunenud olukorrast." Tehke nüüd järgi! Entusiastlikud olid kõik. Urmo Kõöbi: "Ühel pühapäeval olin valvearstiks osa-konnas. Etteteatamata tõi kiirabi kaks noort sõdurpoissi üliraske vingumürgitusega. Selgus, et mõlemal puudub efektiivne vereringe ja tuli alustada koheselt elustamise ABC-ga. Kuna see juhtus osa-konna töö algusaastal, mil personali polnud veel piisavalt, tuli Tiial [õde-perenaine Tiia Kelder - autor] hakata ühel sõdurpoisil südant masseerima, teise patsiendi südant masseerisin mina ise ja juhtisin ka kogu elustamistegevust. Elustada õnnestus kahjuks ainult üks sõdur-

poiss ja just Tiia poolt masseeritu."

Elu läks aga edasi ja areng jätkus: esmakordne baroteraapia raviotstarbeline kasutamine intensiivravis (1978), hemosorbtsioonravi (1981), kardiomonitoringu laialdane kasutamine (1993), esimene kopsuarteri kateetri paigaldamine intensiivravis (1995), kaasaaegse respiraatorravi algus (1995), hemodialüüsravi alustamine intensiivravi osakonnas (1996), pideva hemodiafiltratsiooni laialdasem kasutamine (1999), tsentraalse hemodünaamika pidevjalgimine (2001) jne. Toodud osaline loetelu näitab kui raske olukorras olid nii personal, kes pidi kogu aeg midagi uut õppima kui ka asjassepuutuvad juhtkonnad, kes pidid (rõõmsalt) selleks kõigeks võimalusi looma. Reaalset tulemit ülatoodud loetelust näete fotol 4.

Aegade jooksul on osakonnas ravitud üle 10 000 patsiendi. Kui paljud aga jäid elama ainult tänu sellele, et oli olemas selline osakond või kui palju on võidetud inimestele tagasi eluaastaid tööks või perekonnale, jääb ikkagi teadmata, kuid ilmselt on kasu oluliselt suurem kuludest ja pingutustest, mida on selle nimel tehtud.

Intensiivravi fenomen

Ülaltoodu oli ainult loetelu ravivõimalustest, ellu viidi see kõik personali kätega. Töö pole kerge, kuid inimesed töötavad siin aastaid. Osakonnajuhataja dr Silver Sarapuu on töötanud siin 1983. aastast, tohtritist O'Konnel-Bronina esimesest päevast, Hulda Jekimov 1980. aastast, Aleksander Sipria (1981), Aare Ööpik (1983) ja vanemõde Meeli Solnik (1981).

Aastatega on intensiivravi osakonna koormus, väljendatuna TISS punktides tõusnud 8 -13 000 kuus (vahemärksena: üks süst on üks punkt, vererõhu mõõtmine kahe tunni järel ööpäevas samuti 1 punkt). Lahkutakse siit tavaliselt kõrgemale kohale.

Kuigi IRO on kliinikumi raskeima tööga osakond, on keeruline ära märkida tublimaid. Reeglina on ju nii, et nõrgemad lahkuvad ise. Aga siiski meenutused nimetavad eriti tublide õdedena Elvi Prisket, Kaja Tõemetsa, Silvi Põtra, Galina Grigorjevati ja Helju Külaotsa. Kõrgetele kohtadele Eestis on lahkunud: Aleksei Gaidajenko, Tatjana Märtson, Katre Zirel jne.

Suur osa on osakonnal eesti arstikonna kasvatamisel, sest kõigide aegade jooksul on osakonnast läbi käinud sadad üliõpilased, kes saanud siin esimese töökogemuse: aususe enda ja teiste ees, distsipliinitunde ja vastutuse tehtu eest. Jooned, millised on neid jätkuvalt saatnud elus ja aidanud ka edasiliikumisel. Kui vaid meenutada IRO veterane, keda on ka Euroopas riikides, saab päris aukartustäratava nimekirja: Mart Rahkema, Andor Gornischeff, Gintas Kekstas, Narkus Robertas, Eduardas Liudkus, Dace Ratfeldere, Juris Leitans, Andris Vaavere jt. Sama kuulsat rivi võib kirjutada Eestis juhtivatel kohtadel töötavatest "veteranidest": Urmo Kõöbi, Urmas Sule, Ivar Vipp, Marko

Soovid:

Kliinikujuhataja prof Joel Starkopf: "Sünnipäeval soovitakse ikka õnne, tervist ja jõudu! Seda sooviksingi Teile esmajoones, kõigile osakonna töötajatele. Teiseks, et auväärselt hoida osakonna kuulsusrikast mainet Eesti teravishoius, sooviksin Teile jätkuvalt nooruslikku tegutsemislusti, head meeskonnavaimu, kollegiaalsust ja konstruktiivset enesekriitikat. Aga ennekõike - viljakat loometeed "Keeduruumi Poistele" ja rohkesti doktorante osakonda!"

Osakonnajuhataja dr Silver Sarapuu: "Vaatamata sellele, et töö on raske, soovin, et inimesed leiaksid rõõmu ja rahulolu tööst ja paranenud haigetest. Muidugi soovin endistele ja praegustele töötajatele õnne isiklikus elus."

Vanemõde Meeli Solniku salasooval (ohates): "Kui saaks kusagilt täiskohaga õdesid."

Erilisi tööalaseid tähelepanekuid

Nadja: "Diurees oli haigel hea, valve jooksul ligi kaks ruutmeetrit" (kateeter oli pudelist välja tulnud ja kõik jooksis pörandale).

Hulda: "Maa peal on kaks universaalset asja hapnik ja rumalus."

Ago: "On raske hõljuda koos kotkaste-ga, kui töötad koos kanadega."

"Elustamisest: kui te säilitate külma vere ajal kui teised kaotavad pea, siis te pole asjast aru saanud."

Õde: "IRO-s on kõik õpitav, välja arvatud toidu tellimine (ka teadvusetu haige võib süüa)."

Jaan tehnikast:

1. Iga asi töötab paremini kui ta sisse lülitada.
2. Asja ei saa parandada kui ta pole katki läinud.
3. Igasugune küllalt arenenud tehnoloogia on eristamatu nõiakunstist.

Murruste, Peep Pree, Andrus Rimmelgas, Annika Reintam, Andrei Sõritsa, Margus Kelk ja paljud teised.

Õpetaja ja õpilased

Intensiivravi läks aga edasi kuni tõdemuseni, et ravida saab igat patsienti, aga mitte igat haigust ning surematuse saabumiseni on veel palju aega, kuid sinna poole tuleb püüelda.

Paarikümne aastaga oli intensiivravi enast õigustanud ja siis algas tema aeg õpetajana. Tegelikult loodi juba 1981. a. osakonna juurde reanimobiiliteenistus, mis oluliselt mõjutas kiirabi arengut kaasegse haiglaelse ravi osas. Praegu on eribrigaadid olemas Tartus ja Tallinnas.

Foto: Jaak Nilson



Väsimuse uuringut demonstreerivad vasakult prof Mart Kull, dr Marlit Veldi ja Transpordi Ametiühingu Lõuna-Eesti koordinaator Aare Kübarsepp.

Kõrvakliinikus avati väsimuse keskus

Kliinikumi kõrvakliinikus avati 11. oktoobril lisaks senisele uneuuringute keskusele ka väsimuse keskus. Väsimuse keskus on mõeldud inimese päevase väsimuse uurimiseks ja hindamiseks. Väsimuse keskuse uuringud baseeruvad uneuuringute masinate abil elutegevuse mitmete funktsioonide fikseerimisel monotoonse tegevuse simuleerimise käigus, näiteks auto juhtimisel. Uuringu käigus on võimalik uurida aju funktsioonide muutusi. Väsimuse kabineti eesmärgiks on aidata määrata inimese töövõimet alandavat unisust ja väsimust. Uuringule pöördumiseks on vajalik perearsti saattekiiri kõrvakliinikusse.

PROF MART KULL
Kõrvakliiniku juhataja



Etenduses "Pingviinid ja munad" mängivad näitlejad Helena Merzin ja Ott Sepp.

Teatrietendus "Pingviinid ja munad" naistekliinikus

Naistekliiniku auditoriumis (Lossi 36) mängitakse teatrietendust "Pingviinid ja munad", mis on mõeldud kõigile alates 5. eluaastast. Näidendi on kirjutanud Heleen Verburg lasteteatri trupi Citadel tellimusel juulis 1996. Näidendi on hollandi keelest tõlkinud Kerti Tergem, lavastaja Leino Rei, kunstnik Marion Undusk, muusikaline kujundaja Mari Amor. Mängivad Helena Merzin ja Ott Sepp.
Info: juta@kodu.ee, telefon 5062545. Piletid (80/50) eelmüügis Pileti maailma ja Piletilevi müügikohtades ning tund enne etenduse algust kohapeal.

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.

Algus lk 3

Vajadus intensiivravi järgi kasvas igal erialal ning tekkisid juba uued intensiivravi osakonnad või palatid paljudesse osakondadesse. Teadmised, mis intensiivravi tekkega olid nagu ära võetud erialadelt, tuli jälle tagasi anda - algasid laialdased arstikonna koolitused intensiivravi alal, eriala õpetati ülikoolis, tekkis kateeder (hiljem kliinik). Üks varasemaid pere-

heitmisi oli lasteintensiivravi osakonna loomine (lahkus dr Tiit Saar koos õde Kaja Tõemetsaga). Kogu haiglate ravisüsteem muutus enam agressiivsemaks: stationaari hospitaliseerimise latti tõsteti ja rida haigusi suunati ambulatoorsele ravile.

Järgmiseks suureks sammuks oli erakorralise meditsiini eraldumine. Uue eriala aluseks said intensiivravi kontseptsioonid arvestatuna esimese mõne tunni peale. Loogilise jätkuna tõusis ka kiirabi

uuele tasemele - efektiivne ravi pidi algama esimesest kohtumishetkest patsiendiga.

Praegu liigume suunas, kus haiglad diferentseeruvad ülekaalukalt erakorralisteks ja (pool)plaanilisteks. Milline on küll intensiivravi järgmine samm?

RAUL TALVIK
emeritiprofessor

Dr Tarmo Areda kaitses doktoritööd

28. septembril kaitses dr Tarmo Areda väitekirja teemal "Behavioural and Neurogenetic Study of Mechanisms Related to Cat Odour Induced Anxiety in Rodents" ("Kassilõhna tekitatud ärevuse mehhanismide käitumuslik ja neurogeneetiline uurimus närilistel") doktorikraadi (PhD) saamiseks neuroteaduste alal.

Huvi ärevuse mehhanismide vastu on seotud asjaoluga, et ärevushäired on inimeste seas laialt levinud ning seotud kõrge haigestumuse ja suremusega, aga ka suurte majanduslike kulutustega. Ehkki ärevuse ja teiste emotsioonide mehhanismide on uuritud aastakümneid, baseerub ärevuse ravi tänapäeval põhiliselt siiski vaid bensodiasepiini ning serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitorite kasutamisel. Neil ravimitel on aga olulisi kõrvaltoimeid ning kõrge väärkasutamise risk. Sellest tingituna on oluline selgitada uusi molekulaarseid sihtmärke, mis osalevad ärevuse regulatsioonis. Taoliselt uuringuid on võimalik läbi viia vaid katseloomadel.

Käesoleva töö peamiseks eesmärgiks oligi selgitada uusi molekulaarseid sihtmärke ärevuse regulatsioonis. Ärevuse esilekutsumiseks katseloomadel kasutati kassilõhna mudelit. Katseloomadeks olid isased Wistar liini rotid ning emased 129Sv/C57Bl6 taustaga transgeensed koletsüstokiniini 2. tüübi retseptori puudulikkusega hiired ja viimaste "metsikut tüüpi" pesakonnakaaslased (Nagata jt. 1996). Katsegrupi loomi eksponeeriti kassilõhnalisele riidetükile ja kontrollgrupi loomi sarnasele kassilõhnata riidetükile. Ekspositsiooniaegseid ja -järgseid ärevuse parameetreid hinnati erinevate käitumiskatsete abil, rottidel hinnati ka morfiini toimet uudistamisaktiivsusele.



Foto: Autori erakogu

Vasakult dissertant, arstiteaduskonna teadusprodekaan prof Eero Vasar, juhendajad: neurokirurgia professor Toomas Asser, füsioloogia vanemteadur Sulev Kõks ja arengubioloogia professor Alar Karis.

Kassilõhna tekitatud ärevuse põhjustatud muutusi geeniekspressioonis uuriti ärevusega seotud ajupiirkondades kvantitatiivse reaalaraja polümeraasi ahelreaktsiooni (qRT-PCR) meetodil. Mitteteadaolevate muutunud ekspressiooniga geenide leidmiseks roti mandelkehast kasutati cDNA diferentsiaalanalüüsi (cDNA-RDA). Muutunud ekspressiooniga kloonid kvantiteeriti dot-blot analüüsil.

Uurimistöö peamised tulemused:

Katseloomade eksponeerimine kassilõhnale tekitas neil suurenenud ärevust, kusjuures suuremaid muutusi käitumispameetrites täheldati rottide puhul. Äre-

vusega seotud ajupiirkondades tuvastati mitmeid koletsüstokiniini ja endogeen-sete opioide süsteemiga seotud geenide ekspressiooni muutusi. Kuna suurimad muutused leiti mandelkehast, siis edasiste uuringute käigus leiti selles ka mitmete seni ärevusega seostamata geenide ekspressioonimuutused, millistest edasisteks uuringuteks valiti naha pigmentatsiooniga seotud geen Gamm1, meeoluhäirete ja diabeediga seotud geen Wfs1 ning limbilise süsteemi arengu eest vastutav geen Lsamp.

DR TARMO AREDA

Õendushariduse konverents

Foto: Jaak Nilson



Vaade konverentsisaali, esireas õendusteaduse osakonna juhataja Kristi Toode, prof Toomas Asser ja abiminister Peeter Laasik.

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakond tähistas oma 15. tegevusaastat õendushariduse konverentsiga. Konverentsi ettevalmistajate ja osalejate hulgas oli rohkesti kliinikumi õdesid, nende seas ühtlasi osakonna üliõpilasi, vilistlasi ja õppejõudusid ning loodetavasti ka tulevase üliõpilasi. Kliinikumi ja õendusteaduse osakonna koostöö on olnud pikaajaline. Paljud kliinikumi õendusjuhid ja spetsialistid on kõrghariduse saanud just ülikoolist. Praegu õpib õendusteaduse magistriõppes 12 kliinikumi õde ja ämmaemandat. Õendusteaduse eriala avati Tartu Ülikoolis 1991. aastal. Õed said esialgu õppida vaid diplomioppes, mõne aasta pärast avati bakalaureuseõpe ning nüüd on osakond keskendunud magistriõppele.

TIINA FREIMANN
Kliinikumi ülemõde

Tartu tervisepäev "Käi jala"

22. septembril leidis aset esimene Tartu tervisepäev. Tervisepäeva "Käi jala" korraldasid üheskoos Tartu linn, Sampo Pank ja Kliinikum. Üritusel oli võimalik kontrollida oma tervist, osaleda kepikõnnil, mängida foosballi, võimelda värskes õhus ning tantsida line-tantsu.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Jaak Nilson

Tervisepäeval võtsid omavahel mõõtu kliinikumi ja Sampo Panga jalgpalli võistkonnad. Pildil heitlevad palli pärast patoloogiateenistuse direktor prof Andres Kulla ja Sampo Panga juhatuse esimees Aivar Rehe.