

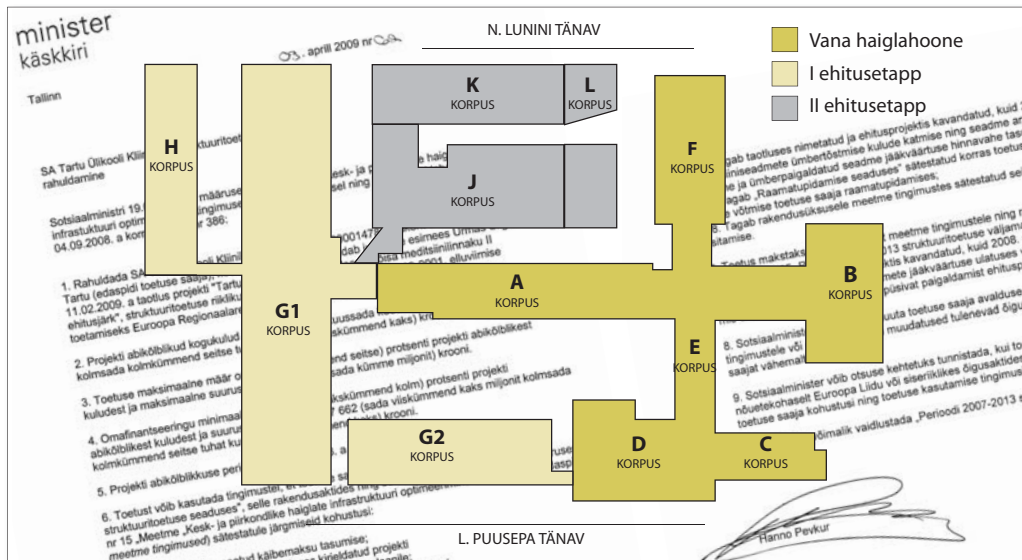
Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 114 | mai 2009

www.kliinikum.ee/leht

Tartu Ülikooli Kliinikum

Meditsiinilinnaku II ehitusetapp sai rohelise tule



9. aprillil kinnitas sotsiaalminister Hanno Pevkur kliinikumi taotluse saada Euroopa Regionaalarengu Fondist struktuuritoetust Maarjamõisa Meditsiinilinnaku II etapi

väljaehitamiseks. 2008. aasta detsembris alguse saanud projekti eesmärgiks on 2013. aasta keskpaigaks valmis ehitada ja kasutusse võtta L. Puusepa 8 meditsi-

niinilinnaku juurde rajatava aktiivravikompleksi kolm uut korpus (J, K ja L).

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



HANNO PEVKUR
sotsiaalminister

Hiljuti täitus Eestil viis aastat Euroopa Liidus. Kui hinnata, mida on meile liikmeks-olek andnud, siis meenub mulle esimesena Tartu Ülikooli Kliinikum. Uuenenud Kliinikum annab oma funktsionaalsuselt ja modernsuselt Järg LK 11 ▶



TOOMAS KIVASTIK
projektijuht

II ehitusjärgu üheks oluliseks eesmärgiks on lõpule viia hematoloogia-onkoloogia kliiniku koondamine Maarjamõisa. Uus onkoloogiakeskus, mille tähtsaimaks osaks on kaasaegne infrastruktuur kiiritus- ja keemiaraviks, Järg LK 11 ▶

UUDIS

6 nädalat
viibisid kliinikumis
India külalisarstid LK 4

Kliinikumi avamisest täitus 205 aastat

205 aasta eest, 1804. aasta mais avas Tartu Ülikooli korraline patoloogia- ja teraapiaprofessor Daniel Georg Balk oma elukohas, bürger Dahlströmi eramajas ametlikult haigete vastuvõtu.

1804. aasta Dörptsche Zeitung teatas: „1. mail avati Tartu Ülikooli meditsiiniline clinicum ehk haigla. Kõik vae- sead haiged võivad sinna pöörduda ja loota, et kui nende haigus kliinikusse vastuvõtuks sobib ja kui kõik voodid veel hõivatud ei ole, paigutatakse nad kas haiglasse või külastatakse neid kodus, kusjuures arstiabi ja ravimid ja haiglas ülalpidamine on tasuta.“

Tartus Riia mäel paiknev 8-10 voodikohaga haigla oli ette nähtud haigete ravimiseks ning arstiteaduskonna üliõpilastele praktiseerimiseks. Esimene haige hospitaliseeriti 13. mail 1804 ning avamisaastal raviti kliinikumis kokku 90 haiget, kellest 81 lahkus ravilt tervenenu- na, 3 mitteparanenuna ja 6 suri haiglas.

Clinicumi avamise ning esmamainimise kuupäeva peetaksegi Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamisajaks ning sellest ajast on arstiabi andmine Tartus ja selle ümbruskonnas lahutamatu seotud arstiteaduse õpetamise ja uurimisega.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

**Eleri Halliste****1. veebruarist töötab Maarjamõisa radioloogia-teenistuses radioloogia-tehnikuna Eleri Halliste.**

Eleri Halliste iseendast:

Käesoleva aasta jaanuaris lõpetasin Tartu Tervishoiu Kõrgkooli radioloogia-erialal.

Oma esimesed kogemused sellel erialal sain juba I kursuse tudengina, mil peale kevadist õppepraktikat tekkis võimalus suveks PERH-i radioloogia-eriala abina tööle jääda. II kursuse lõpus soovisin kätt proovida Pärnu Haiglas. Kahjuks ei õnnestunud mul seal küll erialast tööd teha, kuid laborandina verd võttes sain siiski väga hea koolituse. III kursuse teisel poolel otsustasin ametisse astuda Tartu Ülikooli Kliinikumi. Peale talvist praktikat õnnestus mul tööle saada traumapunkti röntgenisse. Olen siin 0,5 kohaga hooldaja olnud juba eelmise aasta aprillist, selle aasta veebruarist aga täiskohaga radioloogia-tehnik.

Minu eesmärk on anda endast parim – olla hea radioloogia-eriala kolleeg.

Eleri astub julgelt uutele väljakutsetele vastu

Eleri on silma paistnud kui väga õpihuliline neiu. On näha, et teda valitud töö huvitab ning ta tahab pidevalt juurde õppida. Mõnikord, nagu uue töötajaga ikka, juhtub ka temal apsakaid. Eks uutest olukordades tekib ikka ettenägematuid situatsioone, kus tuleb kiiresti otsuseid vastu võtta. Eksimise korral kuulab ta mu ära, vabandab ning tõesti sama viga ei korda. See on asi, mis mulle tema juures väga meeldib – ta tunnistab oma vigu ja oskab neist õppida. Ta on kena noor inimene ning ma loodan, et tulevikus saab temast tubli töötaja.

HELDI VATMAN
radioloogia-teenistuse ülemõde



Foto: Jaak Nilson

Prof. emer. Endel Tünder – talupoisist tippkirurgiks.

Prof. emer. Endel Tünder oma 80. juubelil: suur unistus on täide läinud

5. mail 1929. aastal sündis Viljandimaal Karksi vallas kohaliku põllumehe perre poeglaps Endel. Kes osanuks siis arvata, et sellest samast poisipõnnist sirgub üks Eesti tunnustatuim arstiteadlane ja kirurg, kes aastakümnete pärast viib Tartus läbi esimesed veresoonte rekonstruktiivsed operatsioonid, neerude siirdamised ja jäsemete transplantatsioonid. Tänavu tähistab prof. emer. Endel Tünder 80. sünnipäeva.

Kas teil oli juba lapsena ettekujutus, kelleks saada tahate?

No isa tahtis minust põllumeest kasvatada, aga mina tahtsin kooli minna. Mul ei olnud

õiget arusaamistki, et kus ja mis, aga minu eesmärk oli kooli minek. Nägin ikka neid teisi talulapsi, kes koolis käisid ja minul see millegipärast sümpatiseeris. Ja noh, ameti mõttes huvitab poisse ikka muidugi tehnika ja masinaehitus. Seda ma esiti tahtsiingi.

Kuidas te lõpuks kooli saite?

Okupatsiooni ajal oli nii, et kooli pääsemiseks tuli minna tööstuskooli ja tööstuskoolist siis edasi tehnikumi. Ja nii ma arvasingi, et lähen ka seda rida pidi. Aga tööstuskool – see oli 14-15-aastasena täitsa pätidelt seltskonda sattumine. Muudkui üks kakelus ja omakohus ja igasugused muud

pättused. No näiteks oli seal ühel püstol taskus, mindi siis kino ette, tehti pauku ja see oli nendel suur-suur saavutus. Ja no pane nüüd 14-15-aastane sinna sisse. See oli mulle väga uudis ja kujundas muidugi teatud määral ka mu suhtumist elusse ja inimestesse ja kõigesse. Sain aru, et sellisena mina olla ei taha.

Käisite tööstuskoolis, aga ometi sai teist arst. Millist rada mööda teie tee siis arsti elukutseni liikus?

No esiti taheti mind tööstuskoolist otse tööle panna, aga ma vaatasin, et liiga vara on minna. Ja läksin hoopis keskkooli. 7-ndast klassist hakkasin käima. ▶

▶ Mul esiti sihukest kindlat plaani ei olnudki, et ma kuskile tahtsin edasi minna. Aga kui mu keskkooli lauanaaber põllumajandust õppima läks, ja no poisid ikka üksteist mõjutavad, siis ma mõtlesin, et lähen ka. Kui ma kodus isale sellest rääkisin, hakkas ta naerma ja ütles, et sina küll mingi põllumees ei ole.

Arsti valik tuli hoopis sedasi, et Abja kandist läks üks väga tubli poiss arstiteaduskonda ja mul tekkis ka huvi. Aga mina olin kooli ju hiljem läind ega olnud õppimises nii tugev. Kooli õppealajuhataja siis ütles, et arstiteaduskonda peavad ikka minema sihukesed tublid mehed nagu see ja see. No see tekitab poistel ikka trotsi ja mina mõtlesin, et lähen ka proovin. Ja sain sisse. Muidugi mitte väga vabalt, olin üsna piiri peal. Mandaatkomisjon soovitas mul hoopis loomaarstiks minna. Mina ütlesin neile selle peale, et loomaarstiks olen ma nõus minema küll, aga see on riigi raha raiskamine, sest ma tuln siia lõpuks ikka tagasi. Ja siis nad jätsid mind rahu ja võtsid vastu.

Mis on kirurgitöö päevilt eredalt meelde jäänud?

No hästi on meeles see, kuidas me saime esimese soone, mida haigele panna.

Juhtus sihuke õnnetus, et üks mees ja naine sõitsid motorolleriga surnuvankrile otsa. Motika juht sai surma, taga istunud naine lendas kaugele maha ja sai kõvasti viga, tema jalg oli täitsa kõver. Ja kogemata toodi see surnud mees ka kiirabiga Toomele. Naisel pandi teises toas jalg sirgeks, meie samal ajal võtsime siis sellel mehel kõik sooned ära, et sellele naisele edasi panna.

Tegelikult oleks muidugi pidanud soonte võtmiseks kohtuarsti juure kutsuma, aga no meie olime noored ja entusiasmi täis mehed ja kuna see protseduur peab teutama 6 tunni jooksul, siis me võtsime need sooned seal teises toas kohe ära. No haašo, võtsime luud ja sooned ära, pani-

me puupulgad asemele ja siis viisime selle mehe üle Kuradi silla kohtuarsti juure ja panime sinna laua peale.

Pärast tuli välja, et selle mehe vend oli vana kriminalist, kes sellest kannatada saanud naisest midagi ei pidanud. Ja see läks siis Vana Anatoomikumini, tõstis lina üles, vaatas – lõigatud – ja mõtles, mis siin on toimunud. Läks natuke aega mööda, prokuratuurist helistati, et mis seal tehtud on. Ja siis nad uurisid tükk aega. Ega nad said aru muidugi, et seal midagi kriminaalset tehtud ei olnud. Kui üks kuu aja möödudes lõpuks minu käest küsiti, mis me seal tegime, siis ütlesin mina, et ma turu peal midagi sealt maha ei müünd, et tahtsime sellele samale naisele need luud ja sooned panna ja et need on purgis praegugi kõik ilusti alles. Muidugi see mees kaebas veel mitu korda, aga no lõpuks see asi siiski lõppes ära.

Aga need sooned jäidki sellele naisele panemata, sest ei olnudki vaja. Need jäid purki ja läksid teisele haigele.

Soovite äkki veel midagi omalt poolt lisada?

Ma ütlesin seda, et veresoontekirurgia osakond on väga palju arenenud ja ma olen järelikasvuga hästi rahul. Meie hakkasime siis päälle, kui ei olnud mitte midagi, praegu töötab siin kõik ikka väga hästi. Vanasti lõikasime 6-7 tundi, nüüd lõigatakse sama tunni ajaga ära.

Nii et see elu on siin kenasti edasi läind ja meie tase on väga ilus. See on minu meelest väga suur saavutus. Praegusest osakonnast ei oska mina kohe mitte midagi rohkem tahtagi. Sellepärast ma ise siia hea meelega käingi, et näha, mis on saavutatud. See kõik oli meie unistus ja see unistus on täide läinud.

PROF. EMER. ENDEL TÜNDRIGA
vestles **MERILI VÄLJAOTSA**

Intervjuu ning meenutuste täispikk versioone on võimalik lugeda *Kliinikumi Lehe* internetiversioonist aadressil www.kliinikum.ee/kliinikum.

KOMMENTAAR



PROF. EMER. KARL KULL
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku konsultant

Tunnen Endel Tünderit alates 1949. aastast, mil me mõlemad alustasime õpinguid Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas. Tema tuli Abja Keskkoolist, mina Pärnu I Keskkoolist.

Ülikooliajast mäletan, et Endlil oli hea maamehe huumor, mis aga mõnele Tallinnast tulnud noormeestele, ja eriti tütarlastele, tundus tahumatuna.

Endel Tünderi puhul

torkas juba üliõpilaspõlves silma ka suurepärase juhi- anne – ta oskas enda ümber koondada teisi kirurgias huvitatud üliõpilasi, eriti nooremaid, ja panna neid tegema teaduslikku tööd, seejuures neid ise juhendades. Samuti paistis Endel silma töökusega ning suure huviga teadustöö vastu.

Isiklikuks eluks on sellel tublil töömehel alati jäänud väga vähe aega. Raskest tööst tingitud pingete mahavõtmiseks on ta siiski harrastanud, ja harrastab veel praegugi, jahilkäimist.

Endel Tünder on erakordselt sihikindel ja tohutu töövoimega inimene. Ta on endale võetud eesmärgid täitnud täiel määral.

Õnnitlen juubilarit ja soovin talle head tervist!



PROF. EMER. RAUL TALVIK
juhatuse teadusõunik

Minu esimesed mälestused Endel Tünderist jäävad 1955. aasta sügisesse, kui ta külastas oma kursusekaaslasti tolleagekses Näituse intris.



DR JÜRI LIEBERG
kirurgia- ja vanemarst-
õppejõud kardiiovaskulaar-
kirurgia erialal

sest kujunes prof. Tünderi enda elutöö.

Pikki aastaid kateedrit juhatades tuli tal täita väga erinevaid tökohustusi, kuid enim meeldis talle töö operatsioonitoas. Teda võib iseloomustada kui tohutu töövoimega ja oma tööle väga pühendunud arsti.

Kirurgina oli ta ka väga uuendusmeelne. Näiteks oli prof. emer. Endel Tünder 30 aastat tagasi mikrokirurgilise operatsioonimeetodi kasutuselevõtu eestvedajaks.

Prof. emer. Endel Tünder on Linkbergi üks silmapaistvamaid õpilasi ja elutöö jätkajaid veresoontekirurgia eriala loomisel ja arendamisel. Ja sellest elutöö jätkami-



Foto: Jaak Nilson

Vasakult: dots Aare Märtsen, dr Kishor Kumar Muniyappa, prof Tiit Haviko ja dr Kiran Kumar Mallam.

Kliinikumi väisasid India arstid

Märtsi lõpust mai keskpaigani viibisid traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus enesetäiendusvisiidil India ortopeedilised kirurgid dr Kiran Kumar Mallam ning dr Kishor Kumar Muniyappa.

India kolleegide kuunädalase külaskäigu eesmärgiks oli tutvuda tunnustatud Saksa ortopeediafirma W. Link endoproteeside kasutamisega, mille osas ortopeediakliinik omab pikaajalisi kogemusi. Lisaks praktiseeriti dots Aare Märtseni, prof Tiit Haviko ja teiste ortopeedia osakonna arstide käe all erinevaid liigesevahetusoperatsioonide tehnikaid.

Välisriigis praktiseerimise vajadust põhjendasid külalisortopeedid India suure populatsiooni ning tervishoiusüsteemi eripäraga, mistõttu sooritatakse seal liigese proteesimise operatsioone tavaliselt

vaid suurtes keskhaiglates. Väikestes, 200-600 voodiga haiglates, kus nad ka ise töötavad, jääb vastavast kogemusest tihti peale vajaka.

India arstide sõnul jõuti TÜ kliinikumini just nimelt eelpoolmainitud Saksa firma vahendusel, kes selle neile ühe võimaliku praktiseerimise paigana välja pakkus. „Esmalt soovitati meile Hamburgi instituuti, kuid sellest me huvi puudumise tõttu keeldusime,“ rääkis dr Kiran Kumar Mallam. Kirurgide järgmisteks valikuteks olid Helsingi Ülikooli Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum ning nad ot-

sustasid kliinikumi kasuks. Põhjuseks töid arstid välja liigese rekonstrueerimisprotseduuride teostamise sageduse ning inimeste hea inglise keele oskuse. „Tartu Ülikooli Kliinikumil on hea maine,“ märkis dr Kishor Kumar Muniyappa.

Mõlemad ortopeedid kinnitasid kui ühest suust, et nende visiidi eesmärk sai kenasti täidetud. Dr Kishor Kumar Muniyappa sõnul ületati külalaste siht suisa mitmekordselt: „Me kogesime palju enam, kui esialgu oma eesmärgiks seadnud olime“. Ka Maarjamõisa haiglaga ning

kliinikumi personaliga jäid külalised väga rahule. „Ma tunnen ennast siin nagu oma kodukliinikus,“ jagas dr Kiran Kumar Mallam kiidusõnu. „Kogu meeskond tegi meie olemise siin väga mugavaks ning inimesed on ääretult lahked ja soojad“.

Kõige väärtuslikumaks aga hindasid külalistohtrid oma Eestis viibimise juures võimalust teha koostööd nii sõbraliku ja hoolitseva kolleegiga nagu seda on prof Tiit Haviko.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

DOTS AARE MÄRTSON
traumatoloogia ja ortopeedia
kliiniku juhataja

Ortopeedia osakonna koostöö Link-korporatsiooniga ulatub pea 20 aasta taha, mil 1990. aastal pandi siinsele patsiendile esimese nende valmistatud proteesi. Meie

koolituslane partnerlus sai aga alguse ühel konverentsil paar aastat tagasi, millest saati oleme ka selles valdkonnas nendega tihedat koostööd teinud. W. Link ortopeediatoodete kasutamise kompetentsi tõestuseks omane ka firmapoolset sertifikaati.

India ortopeedide visiit

kliinikumi on paljuski seotud Link-korporatsiooni plaaniga oma tegevust ka Aiasse laiendada. Firma soovis uuele turule oma tooteid tutvustada neid juba edukalt kasutatavate haiglate baasil, mistõttu pöördusidki korporatsiooni esindajad meie poole ning pakkusid võimalust külalisortopeede

võõrustada.

Edasine suhtlus ja protseduur toimus siiski juba kahe haigla vahel. Siinjuures aga ei saa mainimata jätta, et India kolleegide külaskäigu juures mängis suurt rolli ka Tartu Ülikooli välissuhete osakond, kes selle nimel väga palju tööd on teinud.

Teaduslike uuringute korra muutustest

Mõni aeg tagasi, auditi käigus, leidis sisekontroll, et ravimiuuringute korra rakendamisel on rida puudusi, mis võimaldasid teha omavolilisi muutusi rahaliste arvestustega. Kohati tekkis situatsioon, kus kliinikum pidi ravimiuuringule isegi peale maksma. Tekkinud olukord kajastus ka asutuselepingutes, mis mõnikord olid formuleeritud ebatäpselt. Loomulikult otsustas juhatus olukorra normaliseerida ning alustas korra täpsustamist. Selliste teadete peale tekkis internetis elav diskussioon, kus osa kliinikuid nõudis vana olukorra säilitamist soovides üldkulude vähenemist.

Eelkõige niipalju, et olulisi muutusi ei toimunud. Kes seni tegutses „korra“ lähtuvalt, sellele on vahe väike. Ka üldkulude osa jäi muutmata. Täpsustati, millest lähtuvalt arvutatakse üldkulud ja mida pole vaja arvutusse lisada. Keskvõimule jääv pool üldkuludest suunatakse Kliinikumi Arengufondile ja infokeskuse andmebaaside muretsemisele, seega siis meie teadusvõime-



PROF. EMER. RAUL TALVIK
juhatuseteadusnõunik

kuse tõstmiseks. Kliinikule minev osa on nüüd samuti piiratud vaid teaduse arendamisele minevate kuludega.

Plaanis on üle minna paberivabale asjaajamisele. Esialgu jäävad paberile neli dokumenti: taotlus uuringu registreerimiseks, teatise eetikakomiteele ja Ravimiametile ning asutuseleping. Ülejäänud dokumentatsioon on elektrooniline.

Tugevdatud on nõudeid vastutavale uurijale. Ta peab olema eelnevalt hea teadusliku mainega, uurimistöö ei tohi segada põhitööd kliiniku-

mis ja teatud aja jooksul peavad nad olema läbinud GCP kursused.

Muudetud on uuringu eelarve vormi, mis sisaldab põhiliselt neid osi, mis on seotud kliinikumiga. Suurt nõudimust tekitanud nõuet uurijalepingu tasu kohta enam uues vormis pole. Samuti on asendatud senine vabas vormis arve alus täpse kirjeldusega, mille eest arve sponsorige läheb.

Juurde on tulnud kaks korra aastas esitatav uuringu progressi analüüs. See abistab ka uuringupartnerid dunaamika jälgimisel. Nüüd pole ka enam piiranguid eetikakomitee valikul. Eetikaalaste dokumentide kättesaadavuse parandamiseks on *Public Folder*-sisse kogutud põhilised neist.

Lisaks on raamatupidamises üle mindud projektipõhisele rahade liikumiste arvestusele. See võimaldab kulude kasutamist täpsustada ja suurte summadega pole enam miinusesse võimalik sattuda. Arvelduste aluseks on uuringu-protokolli number, mida pea-

vad kandma kõik dokumendid. Samuti ei tohi segamini ajada kliiniku ja ravimiuuringu vahendeid.

Loodetavasti paraneb side ka kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste vahel. Teatavaks probleemiks jääb, mida võib ja mida ei või tasuda Haigekassa rahade eest. Põhilised reeglid oleksid sellised, et kahele poolt raha ei tohi võtta, haigekassa rahade eest maksatakse kõik, mis on patsiendile niikuinii vajalik ja kui see on haigete valiku kriteeriumiks, mitte uurimisobjektiks.

Sisse on kirjutatud nõue, et läbivõimistele sponsori ja kliinikujuhataja vahel on kutsutud ka keskvaliku spetsialist – hilisemate probleemide vähendamiseks. Aga juba praegu on näha, et seda nõuet asendab asutuselepingu läbi vaatamine enne allkirjastamist.

Eks iga asi nõuab harjumist ja tulevikus ka veel muutmist, aga sellise dokumendiga me siis alustame.

Onkoloogid tähistasid uue lineaarkiirendi kasutuselevõttu

12. mail avati radio- ja onkoterapia osakonnas Vallikraavi tn 10 pidulikult uus nüüdisaegne kiiritusravi aparaat, mille kasutuselevõttuga paranevad oluliselt vähahaigete ravitingimused ning ravi kvaliteet.

Ettevalmistused kiirendi kasutuselevõtuks algasid juba märtsi lõpus, mil radioloogiatehnikuid, füüsikuid ja arste hakati koolitama tööks uue aparadiga. Kuigi uus, üle 30 miljoni krooni maksunud lineaarkiirendi avati pidulikult alles mai keskel, on masin juba ligi kuu aega töös olnud - esimene patsient sai ravi 2. aprillil.

Kiirendi näol on tegemist

tipp tehnoloogilise seadmega, mille mitmelehelise kollimaatori abil saab kiiritusravi välja individuaalselt kohandada arvestades kasvaja kuju ning asetsust inimkehas. Uuele aparadile on lisaks juurde konstrueeritud kompuutertomograaf, mis võimaldab enne iga ravifraktsiooni hinnata täpselt kasvaja asukohta.

Selline kasvaja asetsust ja kuju arvestav ravi säästab olu-



liselt ümbritsevat normaalset kude ning vähendab seeläbi oluliselt ravist tingitud kõrvaltoimed. Lineaarkiirendi võimaldab kasutusele võtta ka uude, alles eelmisel aastal kliinilisse praktikasse jõudnud ravimeetodi VMAT (*Volumetric Arc Therapy*), mis tõhustab veelgi enam kasvjavastast kiiritusravi.

KLIINIKUMI LEHT

Ortopeedid õppisid residente juhendama ehk ka koolitajad vajavad koolitamist

Residentide väljaõppeks mõeldud aja piiratuse ning katmist vajava materjali üha kasvava mahu tõttu on ääretult oluliseks saanud juhendaja õpetamisoskused. Ka juhendajad ise tunnevad järjest enam, et oskuslikumaks instrueerimiseks vajaksid nad laiemaid koolituslaseid teadmisi.

Just sel põhjusel leidis märtsi alguses traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja dr Aare Märtsoni ja eriala residentuuri üldjuhendaja Toomas Teini eestvedamisel Tartus aset kahepäevane ortopeedia residentide juhendamise koolitus „Training Orthopaedic Trainers“.

Soovist sel alal eeskujut võtta Suurbritannia väga hästi välja arendatud residentikoolitusest, kutsuti Eesti ortopeedidele suunatud kursust läbi viima Briti kolleegid, koolitusjuht David Pitts ning ortopeed Ian Richie Royal College of Surgeons of Edinburgh`st.

Koolitus jagunes oma ülesehituselt teoreetiliseks ja praktilise-interaktiivseks osaks. Esimeses, loengulisemas pooles oli sõna peamiselt koolitajatel, teises osas aga anti kõigile osalejatele võimalus õp-



Foto: Aare Märtsoni erakogu

Vasakult: Dr Toomas Tein, koolitusjuht David Pitts, ortopeed Ian Richie ja dots Aare Märtson.

peprotsessis aktiivselt kaasa lüüa ning omandatud teadmisi praktiseerida. Viidi läbi grupiülesandeid, esineti lühiettekannetega ning analüüsi tehti üheskoos.

Kursusel jagati teadmisi näiteks selle kohta, kuidas ini-

mes juhendada, kuidas hinnata kirurgia-alast kompetentsi ning kuidas õpetada praktilisi oskuseid. Lisaks käsitleti toimetulekut probleemsete praktikantidega, kursuse kavandamist ning tulemuste hindamise protsessi ja meeto-

deid.

Koolitus sai teoks tänu osalenute omafinantseeringule ning Euroopa Sotsiaalfondi meetme PRIMUS ja Tartu Ülikooli toele.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

AARE MÄRTSON
traumatoloogia ja ortopeedia
kliiniku juhataja,
koolituse üks organiseerijaid

Euroopa Eriarstide Ühenduse (UEMS) ortopeedia sektsiooni koosolekutel, kus me alguses koos dr Aalo Elleriga ning hiljem koos dr Toomas Teiniga Eestis alates 2006. aastast esindamas käime, on sagedaseks teemaks olnud residentide koolitus ja juhendamine. Sealjuures küsimused sellest, mis protseduurid peaks üks resident läbima enne, kui ta võiks saada ortopeediks ning milline on sealjuures tema ju-

hendaja roll - kas ta peaks olema pigem tuutor, mentor või lihtsalt järelvaataja?

Sealt tekkiski idee, et võiks kellegi sel teemal ka Eestisse esinema kutsuda, kuid esialgu jäi asi venima. Kui aga eelmise aasta sügisel pöördus üks noorem Tallinna kolleeg Toomas Teini poole murega, mida talle määratud kahe residentiga tegema peaks, sai meile veelgi selgemaks, et residentide juhendaja koolitust oleks väga vaja. Seltsi kaudu jõudsiime siis antud koolitusele lektoriteni, asi hakkas sujuma ning saigi teoks.

PROF MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja,
TÜ arstiteaduskonna residen-
tuuriprodekaan

2009. aastal on Tartu Ülikool seadnud programmi Primus raames eesmärgiks just õppejõududele õpetamisalase koolituse pakku-mise. Arstiteaduskonna residentuuriosakond korraldas 11.-12. maini kõigi erialade residentuuri üldjuhendajatele koolituse lektoritega Inglismaalt. Sügissemestril on kavas läbi viia koolitusi residentide individuaaljuhendajatele.

Lisaks sellele on mõned

erialad näidanud üles aktiivsust ja organiseerinud oma eriala piires õpetamisalaseid seminare. Heaks näiteks oli ortopeedide kursus märtsikuus, mida tuleb igati kordalainuks pidada. Kuigi juhendajaks ei saa õp-pida pelgalt kursuste toel, vaid ikka vahetult residentidega töötades, tuleb teatud meditsiinihariduse küsimuste süstemaatiline käsitlemine töös kasuks ning annab lisa juba omandatud kogemustele noorte juhendamisel.

Raputatud lapse sündroom ja imiku nutt

2008. aasta juunis avaldati teadusajakirjas *Acta paediatrica* kliinikumi lastearstide Inga ja Tiina Talviku ning Florida Ülikooli pediaatria professori Randell Alexanderi koostöös valminud artikkel „Shaken baby syndrome and a baby's cry“ (Talvik I, Alexander R.C. & Talvik T. *Acta Paediatr.* 2008 Jun;97(6):782-5).

Raputatud lapse sündroom (RLS, *shaken baby syndrome* - ingl k) on sagedaks surma põhjuseks lastel vanuses kuni 2 eluaastat (Kochanek et al, 2007). Kirjanduse andmetel on suurem RLS-i korral 13-30%. Samas on leitud, et 33-40% juhtudel esinevad viited korduvale lapse väärkohtlemisele (näiteks erinevas vanuses intrakraniaalsed verevalumid, paranavad fraktuurid jne).

Vaatamata sellele, et paljud spetsialistid peavad imiku pidevat nuttu tavapäraseks probleemiks, on seda seostatud ka ema depressiooni, perekonna stressi, perede lahkuminekuga ja laste väärkohtlemisega. Imiku nutt on osutunud provotseerivaks faktoriks väärkohtlemisele kõige sagedamini esimese 6 elukuu jooksul. Olulist seost imiku nutu ja imiku väärkohtlemise vahel on näidanud Reijneveld kaasautoritega (2001).

Aastatel 1997-2003 toimus populatsioonipõhine RLS uuring Eestis. Sel perioodil diagnoositi RLS 26-l imikul. 26 lapse seas oli üks kaksikute poiste paar, tüdruk - üks kaksikutest ja üks poiss - üks kaksikutest. Need neli last



DR INGA TALVIK
lastekliiniku
vanemarst-õppejõud
neuroloogia erialal

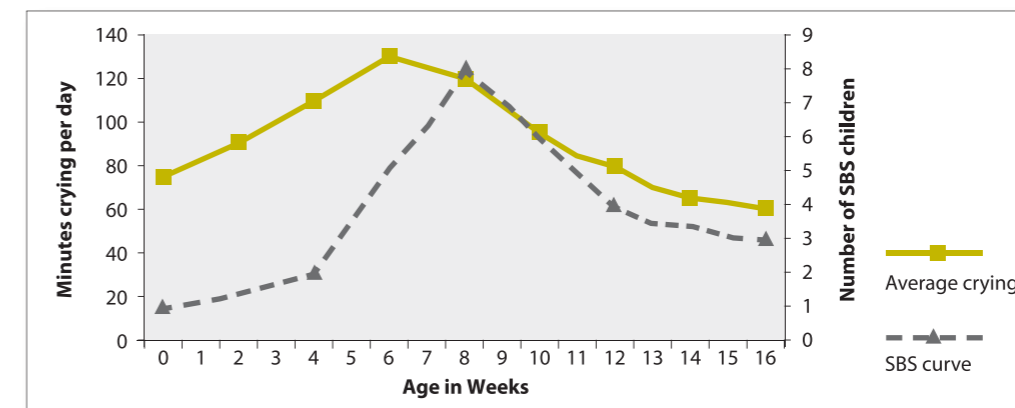
moodustasid 15.4% kõigist uuritavatest, samal ajal kui kaksikute esinemine üldpopulatsioonis sama aja jooksul oli 2.12% (p=0.002; 95CL:2.1-24.8). Keskmine vanus hospitaliseerimisel 3.9 kuud (95%CI: 2.7-5.2). Poiste vanus hospitaliseerimisel oli väiksem kui tüdrukutel, olles vastavalt 3.4 kuud (95%CI: 2.2-4.6) ja 5.8 kuud (95%CI: 1.5-10.2) (p=0.2275), kõik lapsed olid nooremad kui 12 kuud.

On teada, et kõige rohkem nutab imik vanuses 4-12 nädalat. Meie patsientidest hospitaliseeriti poisid vanuses keskmiselt 14 nädalat ja tüdrukud 24 nädalat. Joonisel on

näha tavaline imiku nutukõver ja RLS laste hospitaliseerimise haiglasse.

Uuringu grupi haigetel esinesid järgmised ajukahjustusele viitavad sümptomid: subduraalsed hematoomid 20/26; subarahnoidaalsed 3/26, intratserebraalsed 2/26 ja epiduraalne hematoom 1/26. Krooniline subduraalne ematoom esines 9/20 ning 8/20 oli bilateraalne. Korduvale väärkohtlemisele viitavaid tunnuseid esines 9/26: erinevas vanuses subduraalsed hemorraagiad, vanad fraktuurid.

On oluline rõhutada et peaaegu kõik lapsevanemad (88.5%; 23/26) olid kurtunud spetsialistidele, et nende lapsed nutavad liiga palju ja/või on liiga rahutud. Meie uuring näitas, et sageli alahindavad meedikud vanemate kaebusi lapse liigse nutmise ja rahutuse kohta, mistõttu jäävad need vajaliku tähelepanuta. Arvestades, et ellujääjatel on hiljem tõsised arenguprobleemid, on oluline mees pidada, et vanemate kaebus lapse liigest nutmisest on ohumärk ja sellesse tuleb suhtuda äärmiselt tõsiselt.



Lastekliinik soetas Erica-metoodika

Alates aprillist on lastekliiniku psühholoogidel laste ning noorukite emotsionaalsete ja käitumishäirete hindamiseks kasutada uus töövahend - Erica-metoodika.

Erica-metoodikas on koos nii diagnostiline kui terapeutiline vahend, mis koosneb miniatuursetest mänguasjadest koos riüli ning liivakastiga. Metoodika võimaldab lapsel oma probleeme ja emotsionaalseid konflikte väljendada läbi mängusituatsiooni ning eriti asjakohane on selle kasutamine just nooremate laste puhul, kelle verbaalne väljendusoskus on piiratum.

Lisaks lapse jaoks probleemsete valdkondade ja teemade väljaselgitamisele saab Erica-metoodika abil planeerida sobivat sekkumist, viia läbi teraapiat ning jälgida probleemvaldkondade muutumise dünaamikat.

Skandinaavia maade praktikas laialt levinud töövahendi soetamine ja kasutamine psühholoogide igapäevatöös võimaldab kliinikumi lapsepsühholoogidel paremini hinnata laste ja noorukite häirete-haiguste olemust ja kulgu ning tagada efektiivsem teraapia.

Pea 65 000 krooni maksva Erica-metoodika komplekti soetamist fintantseeris täies mahus SA TÜK Lastefond.

Geenifoorum 2009

12.-13. juunil toimub Dorpati Kontserdikeskuses IX rahvusvaheline konverents Geenifoorum 2009, mis kannab alapealkirja "Uued horisondid geenomikas".

Konverents annab ülevaate viimastest arengutest biotehnoloogias, tutvustab uuemaid teadussaavutusi geenomikas ja biomeditsiinis ning kirjeldab nende praktikasse rakendamise võimalusi.

Lisainformatsioon ja registreerumine (6. juunini): www.geneforum.ee.

Pikemalt loe www.kliinikum.ee/kliinikum.

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Jaak Nilson



Uus palatikorpus, kus paikneb ka suur osa hematoloogia-onkoloogia kliinikust.

Dr Peeter Padrik: uues majas on parem eeskätt patsientidel

Vastvalminud ravikorpuses on nüüdseks endale uue asukoha leidnud ka valdav osa hematoloogia-onkoloogia kliinikust. Täielikult on ümber kolinud hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni ning kirurgilise onkoloogia osakond, osaliselt aga ka radio- ja onkoterapia osakond. Kolimisega seotud muljetest ja elust-olust uues majas rääkis Kliinikumi Lehele kliiniku direktor dr Peeter Padrik.

Kuidas on ümberkolunud osakonnad uues kohas sisse elanud?

Ma ütleks, et on küll sisse elanud. Uude majja ümberkolimise tõttu osaliselt uuenenud töökorrad on vajanud küll mõningaid arutelusid ja kooskõlastusi ning kõik see on võtnud omajagu aega, kuid üldiselt on kõik hästi läinud ja töö käib täies mahus. Ma usun, et see ongi iseenesest see näitaja, et ollakse kohastunud ja sisse elanud.

Mainisite uuenenud töökordasid. Millised täpselt on need peamised uuendused ja ümberkorraldused teie kliinikus olnud?

Suurim muutus puudutab pigem patsiente, kellel on nüüd kindlasti lihtsam. Kas või selles osas, et kui varase-



Dr Peeter Padrik.

malt toimus ambulatoorne vastuvõtt ühes ja uuringud teises majas, siis nüüd on nad ühes kohas koos.

Töökorrakordusliku poole pealt on uuenduseks ühtse ambulatoorse keemiaravi üksuse tekkimine onkoterapia ja hematoloogia osas. Samal ajal on tihenendud ka koostöö radioloogiateenistuse ja paljude teiste üksustega, näiteks

uroloogiaga. Loomulikult nüüd seda, et ravi oleks täitsa teistsugune, ei ole, korraldused on lihtsalt mingil määral muutunud.

Kas seni on kõik sujunud ilma tõrgete ja suuremate probleemideta?

Oleks ebanormaalne, kui kõik oleks läinud täiesti ilma probleemideta, aga mingisuguseid suuri olemuslikke probleeme ei ole. Selliseid väiksemaid arutlusi, kuidas mingit asja paremini teha ja kuidas miski uues kohas toimiks, selliseid asju on ikka.

Äkki toote mõne näite probleemküsimustest, mis on vaidlusi tekitanud või suuremat kõneainet pakunud?

No näiteks, kui varem oli meie intensiivravi täielikult

anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku all, siis siin majas tekkis meil kirurgia osakonda oma intensiivravi palat. Sellega seoses on muutunud ka töökorrakordus ja vajalikuks on osatunud teatud arstidepoolsed ümberkorraldused ja -sättimised. Aga praegu toimib see intensiivravi palat kenasti.

Milline on olnud personali hoiak? Kuidas on nemad uue asupaiga omaks võtnud?

Mulle isiklikult on jäänud mulje, et varasemalt kardeti ümberkolimise tõttu hoopiski halvematasse oludesse sattumist. Tegelikult on nüüd aru saadud, et siin uues korpuses ollakse siiski paremates tingimustes. Nii et ma arvan, et uus asukoht on ikka positiivsete tunnetega

▶ vastu võetud, eriti just pärast kolimist. Võib-olla enne olid inimestel omad hirmud, sest keegi ei kujutanud täpselt ette, mis ja kuidas ja kus. Aga praegu suurt nurinat ei kuulu. Ilmselt see midagi ei muudaks ka enam (naerab).

Kas patsientidelt on ka õnnestunud tagasisidet saada? Mida nemad arvavad?

Nagu ma alguses ütlesin, siis on patsientidel nüüd kindlasti lihtsam, sest nad saavad kõik oma asjad toime siin ühes majas. Nurinat on olnud selles osas, et vahel tuleb kaua registratuuris oodata ja see esimese korruse koridor ei ole haigete jaoks just kõige parem ootamise koht, sest aeg-ajalt on seal väga palju rahvast. Ma usun, et tõeliselt head olud tulevad siis, kui haigla edasise laiendamise käigus on valminud veel teisedki uued korpused. Aga võrreldes Vallikraavi tänava kitsaste oludega on haigetel siin selgelt parem.

Kas soovite ise veel midagi lisada?

Üks asi on. Kuigi viimasel ajal olnud palju juttu sellest, et kilesusse ei ole haiglas enam vaja, oleme meie leidnud, et oma patsientide eripära tõttu on meie osakondades vaja siiski säilitada natukene rangem režiim. Oleme teinud otsuse, et puhtuse hoidmiseks ja infektsiooniohu vähendamiseks ei luba me inimesi oma osakondadesse välisjalanõude ja üleriidetega.

Teiseks häirib vahel mõnede inimeste ebapiisav elamiskultuur. Täheksin kutsuda üles kõiki töötajaid suhtuma uude majja ja selle ümbrusesse võimalikult heaperemehelikult. Et seinad püsiks valged, ukseid terved, mööbel ilus ning ei kõnnitaks ega sõidetaks üle muru. Sooviks panna südamele, et uut hoonet hoitaks ja käitutaks temaga hästi.

DR PEETER PADRIKUGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Kliinikumi eetikakomitee pakub lahendusi

1997. aastal loodud TÜK kliinilise eetikakomitee ülesandeks on, erinevalt inim-uuringute eetikakomiteedest, haigla igapäevases töös üles kerkivate eetiliste probleemide käsitlemine. Need on olnud seotud personali suhtlusprobleemide ning meedikute ja patsientide vaheliste erinevate arusaamade, aga ka keeruliste ja vastuoluliste meditsiiniliste otsuste eetiliste aspektide käsitlemisega. Sageli on arutatud ka patsientide kaebustega seonduvat.

Alates 2008. aastast on praeguse eetikakomitee esimehe, lastekliiniku professori Tiina Talviku algatusel ja kliinikumi juhatuse aktiivsel toetusel pööratud suurt tähelepanu kliinikumi töötajatele eetikaalaste seminaride korraldamisele. Seminaridel arutatakse mitmesuguseid meedikutele olulisi ja sageli keeruliste eetiliste probleemidega seotud küsimusi.

„Kõos sellega on pidevas arengus ka meie eetilised arusaamad inimsuhetest ja meditsiini probleemidest ning sellega tuleb kursis olla.“

Nii on tsükli „Eetilised probleemid meditsiinis“ raames toimunud seminarid ja grupiarutelud arstide ja õdede omavahelistest suhetest ning neid mõjutavatest teguritest, aga ka suhtlemisest patsientidega ning kriisilukordadega toimetulekust seoses raskete haigusseisundite ja elu lõpuga. Tähtsa küsimusena on arutatud ka meeskonnatööd kui kogu personali eduka tegevuse



PROF. EMER. ARVO TIKK
TÜ närviliiniku emeriitprofessor,
TÜ Kliinikumi eetikakomitee aseesimees

alust ning meedikute kolleegiaalsust ja selle tähendust hea ning terve töökeskkonna loomisel.

Suur koormus seminaride läbiviimisel on lasunud laialdase koolituskogemustega kliinikumi hingehoidjal Naatan Haameril. Mitmeid probleeme on käsitletud ka ülemõde Tiina Freimann ning professorid Tiina Talvik ja Arvo Tikk. Kõik nad on

osalenud ka rühmaaruteludel moderaatoritena. Eetikaseminaride kõrge taseme on taganud koostöö Tartu Ülikooli eetikakeskusega. Keskuse juhataja, filosoofiaprofessor ning ühtlasi ka kliinikumi eetikakomitee liikme Margit Sutropi osalemine nii temaatika valimisel, loengute pidajana kui ka praktiliste arutelude korraldajana on taganud ülikooli eetikaalase koolituse potent-

siaali ärakasutamise kliinikumi töötajate paremaks harimiseks.

Huvi seminaride vastu on haigla personali seas olnud suur. Eriti aktiivselt on seminarides osalenud õed, suurem võiks olla arstide osavõtt, sest ka arstide tegevuse tõhustamiseks on oluline saavutada kooskõla meditsiinieetika kaasagsete põhimõtete ja teadega. Seda kinnitab minu üle 10-aastane meditsiinalaste eetikatsükli korraldamise kogemus nii arstide täienduskeskuse baasil kui ka mujal.

Tüüpiline on suhtumine, et mida neil ikka mulle uut rääkida on, ma tean seda kõike juba isegi. Peale täiendustsükli lõppu väidetakse aga täie veendumusega, et niisugused õppused on vajalikud ja neid peaks korraldama kõikidele arstidele. Ka meditsiini areng on viimasel aastakümnetel olnud väga kiire. Tekivad uued võimalused (digilugu), kujunevad uued arusaamad ja muutuvad endised tõekspidamisid. Nihkuvad piirid ka lubatava ja mittelubatava vahel. Kõos sellega on pidevas arengus ka meie eetilised arusaamad inimsuhetest ja meditsiini probleemidest (geneetika, kunstviljastamine, eutanaasia, elu algus ja lõpp, mõtetu ravi, väärkas surm, inimõigused meditsiinis jne) ning sellega tuleb kursis olla.

Oma tegevuse tõhustamiseks ootab kliinikumi eetikakomitee kõikvõimalikke ettepanekuid selles osas, mida võiks korraldatavatel seminaridel edaspidi ühiselt arutada.

MEEDIAS

Tartu Ülikooli Kliinikumi suhtekorraldusjuht Kristi Tael ütles, et kahjuks on mammograafiabussi Põlvas seismise esimestel päevadel naised väga laisad uuringule tulema. „Võimalust uuringule pääseda oleks nüüd küll patt kasutamata jätta, sest sel juhul jääb haigekassa poolt selleks eraldatud raha kasutamata,“ märkis Tael.

22.04.2009, Tartu Postimees. „Põlva naised ei innustu mammograafiauuringust“

Tartu Ülikooli Kliinikumi terviseuuringute ja töötõrvisohu keskusest saab inimene alates maikuust terviseuuringut nõutada aga ka oma raha eest.

30.04.2009, Meditsiinuudised. „Kliinikum pakub tasulist terviseuuringut“

Jubilar on juhendanud kümnet kandidaaditööd, olnud konsultandiks kuue doktoritöö valmimisel ning lugenud üliõpilastele kirurgiliste haiguste ja veresoonte kirurgia kursusi.

Mai 2009 Nr. 4, Universitas Tartuens. „Endel Tünder – 80“

Mai pühade eel kolisid Tartu Ülikooli Kliinikumisse kokku varem Toomel ja biomedikumis asunud kaks patoloogiaosakonda – nüüd paiknevad need Puusepa 8 peahoones.

06.05.2009, Tartu Postimees. „Patoloogid alustasid kokkukolimist“

Evelin Ilves avas täna Tartu Ülikooli Kliinikumisse konverentsi „Õde – tervisest hooliv ja hoolitsev eesküü“, millega Eesti Õdede Liit tähistab rahvusvahelist meditsiiniõdede päeva, ning ülikooli aulas Balti Laste Neuroloogia Assotsiatsiooni X rahvusvahelise konverentsi.

07.05.2009, BNS. „Evelin Ilves avas täna Tartu Ülikooli Kliinikumisse konverentsi“

India arstid olid siin Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi kutsel ning läbisid ortopeedia- ja traumatoloogiakliinikus kuuenädalase liigesevahetusoperatsioonide praktika.

11.05.2009, Tartu Postimees. „Tartus treenis kätt kaks tõmmut arsti“

Haigusloo väljavõtte erinevused võrreldes epikriisiga

eHLis on võimalik patsiendile koostada nii epikriisi kui ka haigusloo väljavõtet.

Haigusloo väljavõte on ametlik dokument, mille saab väljastada nii patsiendile, perearstile kui ka ametiasutusele. Haigusloo väljavõte hõlmab epikriisiga võrreldes samu sisestusväljasid (anamnees, operatsiooniprotokoll, uuringud ja protseduurid, haiguse kulg), kuid seda saab koostada ilma patsiendi väljalubamiseta ning lõpliku kliinilise diagnoosi

määramiseta. Seega on võimalik haigusloo väljavõtet koostada ka siis, kui patsient viibib veel haiglas ning patsiendi lahkumisel see talle kaasa anda.

Epikriisi sisestamiseks peab olema määratud lõplik kliiniline diagnoos ja patsient peab olema haiglast koju lubatud. Epikriisi koostamisel on võimalik aluseks võtta juba varem

koostatud haigusloo väljavõte. Sellisel juhul tuleb epikriisi haigusloo väljavõttesse sisestada ning dokumenti on võimalik veel täiendada ja vastavalt vajadusele korrigeerida (lisada analüüside vastused jms).

KRISTINA RIVIS
informaatikateenistuse projektijuht

ANN KUSLAP
informaatikateenistuse süsteemianalüütik

Väljavõtte haigusloost perearstile

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

Tegevusload (litsentsid) nr. L01209, L00707, L01325, L00708
Address: Puusepa 1a 50406 Tartu
E-post: kliinikum@kliinikum.ee

VÄLJAVÕTE HAIGUSLOOST
HAIGUSLUGU NR: 20081027-1670/02-41-00179
04.05.2009

Kellele: Perearstile

Ees- ja perekonnanimi: MIISU KIISU
Isikukood: 30003012716 vanus: 109 aastat

Haiglas liikumine:

Osakond, allüksus	saabus	lahkus	voodipäevi
Sisekliinik, nakkushaiguste statsioon	26.10.2008 10:14	27.10.2008 11:24	1
Hematoloogia-onkoloogia kliinik, kirurgilise onkoloogia statsioon	27.10.2008 11:24	27.10.2008 13:44	1
Voodipäevi kokku:			2

Lõplik kliiniline diagnoos:

Põhidiagnoos: Quadrans superioexternus mammae; p T4B(2) N1A M0 G1 IIIBst C50.4
Kaasuv haigus: Täpsustamata rauavaegusaneemia D50.9

Anamnees, diagnoosi põhjendus ja haiguse kulg:

Kaebused: Juuli lõpus 2008 leidis tüki paremast rinnast. Käesolev probleem: Tegemist mitmekordelise protsessiga paremas rinnanäärmes ja ühe vähikoldega vasakus rinnas. Aeg haigestumise algusest/probleemide kestus: 1-2p

VASTUSED:

Hemogramm kolmeosalise leukogrammiga
WBC 6.2 (4 .. 10 E9/L)
RBC 4.37 (3,8 .. 4,8 E12/L)
HGB 123 (120 .. 160 g/L)
HCT 39 (36 .. 47 %)
MCV 88.8 (83 .. 101 fl.)

Epikriisi põhjaks haigusloo väljavõtte valimine

491010

Epikriisi lisamine

Epikriisi põhi: Uus epikriis
 Väljavõtte perearstile

Lisa epikriis

RO02.7.1 - v0.04

Algus LK 1 ▶

HANNO PEVKUR
sotsiaalminister

silmad ette paljudele välismaa kuulsatele haiglatele. Kliinikum on toonud uue taseme Eesti tervishoidu. Selle kõrge taseme oleme kindlasti saavutanud ennekõike tänu Kliinikumi professionaalsetele arstidele ning teistele töötajatele, kuid hooned ja ravivõimalused on täiendunud just Euroopa struktuurifondi abil.

Vahendite taotlemine Euroopa fondidest on pikaajaline protsess. Mul on

hea meel, et Kliinikumi juhtidel on jätkunud ideid ja tahtmist see protsess läbida, et need kogu Eesti tervishoiu jaoks olulised ideed ka teostuksid. Tean, et ootel on veel mitmeid plaane, kuidas Kliinikumi edasi arendada nii, et vastata kõigile ootustele ning vajadustele. Usun, et targalt ja visalt tegutsedes pole kaugel ajad, kus Maarjamõisas paikneb üks Euroopa tervishoiu tippkeskusi.

Algus LK 1 ▶

TOOMAS KIVASTIK
projektijuht

hakkab paiknema J-korpuses. Sama hoone viimasele (3.) korrusele tuleb tõenäoliselt ka kardiokirurgia osakond, mis saab nii praegusest soodsama asukoha operatsiooniploki suhtes. 7-korruselises K-korpuses hakkab tööle sisekliinik ning mõned kirurgilised osakonnad; samuti on plaanis Puusepa 8 haiglakompleksi üle tuua silma- ja kõrvakliinik. II ehitusjärgus rajatakse uus kompaktne infrastruktuur ka ühendlabori, patoloogi-

gateenistuse ning verekeskuse jaoks.

Praegu oleme projekteerimise eelses faasis – ülalnimetatud üksuste paiknemise plaanid on veel skemaatilised ja muudatused võimalikud. Hetkel toimubki mõtete korrastamine ning projekteerimise lähteülesande täpsustamine. Projekteerimine algab käesoleva aasta sügisel. Ehitustööde algus on planeeritud 2011. a suveks; uued hooned peavad valmima 1. juuliks 2013.

Õpetamise võlust

Kuigi arstiüliõpilased peaksid olema kliinikumi igapäevatoõ iseenesestmõistetav osa, on viimasel ajal hakanud tudengite seas kõlama mure õppetöö kvaliteedi languse pärast. Meiega küll arvestatakse ning ollakse teadlikud meie viibimisest haiglas, kuid meie õpetamine ei tundu olevat kaugeltki mitte nauditav osa arsti igapäevatoöst, vaid kohati pigem raske südamega täidetav kohustus.

Nii nagu arstikonna moodustab tohutult kirev seltskond inimesi, on ka palju erinevaid õpetamisviise. Selles pole midagi halba, pigem toob see õppetöösse just piisavalt palju vaheldust, et tudengit ärksana hoida. Alati on tere tulnud praktikumid, mis ei ole väiksematele rühmadele peetavad loengute kordused, kus ainukeseks tudengitepoolseks panuseks jääb kohalolekust teadaandmine. Palju meelsamini läheksime iga päev kooli ettevalmistunult (sealjuures oleks muidugi hea teada, mis temaatikat järgmisel korral käsitletakse) ja lootusega, et avaneb võimalus oma teadmisi proovile panna.

Kibeleme väga vastama, kui ainult küsitaks. Üheks oluliseks võtmesõnaks peame just nimelt aktiivset arutelu ja intensiivsemat õppetööd. Kui päevas on kõigest 3-4 tundi tegelemaks sellega, mis meile nii väga meeldib, siis võiks seda aega sisutihedamalt ära kasutada. Väga stimuleerivaks õpetamismeetodiks on lasta tudengitel patsientidega rääkida, haigusjuhte üheskoos ette kanda ning nende üle arutleda. Teinekord jääb mulje, et lugudele, mis valmis kirjutame, ei visata isegi pilku peale, vaid palutakse asetada virna, mis on aastate jooksul kogunud kõrgust, muud aga ei midagi...

Sõltumata meetodist võiks juhendajate õpetamissoov olla siiski samasugune – siiras ja sundimatu. Igapäevases õppetöös kohtab väga palju tõeliselt häid juhendajaid, kes on ühtemoodi kiitustväärivad nii oma arstlikus praktikas kui ka õpetamises. Tudengid lähevad sära silmis taolise juhendaja käe alla uusi teadmisi ja oskusi omandama. Piisab vaid ühest võlusõnast: „Ja mida arvate Teie, noor kolleeg?“.

ARVAMUS



KADRI MEHEVITS
IV kursuse arstitudeng

See paneb kohe tudengi südame põksuma ja äratav austust juhendaja vastu. Me, noored teadmistejanulised uljaspead, oleme uskumatult lihtsasti „äraostetavad“. Hästi mõjub ka see, kui räägitakse arstiamest üldises mõttes ning põhjendatakse tudengile, mis on antud eriala võlud ja valud. Nõnda võib üliõpilasel äratundmisrõõm tekkida juba enne residentuuri sisseastumist.

On arusaadav, et praegusel keerulisel ajal on palju muresid ning seda eriti arstidel, kes on sunnitud päevast-päeva juurdlema, kas, keda ja mil määral ravida. Kindlasti pole

lihtne sealjuures veel energiat ja õpetamistahtest pakatavana praktikumi tulla. Siiski, ka praegused tudengid on osake tervishoiu tulevikust. Kui õpetamine jäetakse tagaplaanile, siis tehakse sellega karuteene meditsiinihariduse kvaliteedile, mille tagajärgi näeme mõne aasta pärast.

Sestap ei tasuks ka suures majanduslanguses unustada, et tudengid vajavad endiselt juhendamist ning ega selle taust eest pole ju kunagi mõisaid ehitatud. Ja ei hakatagi, sest õpetamise väärtust ei mõõdetata rahas. See peaks olema iga arsti auasi – seda võiks teha nii hästi kui võimalik, sest ainult selliselt saab meister endale selli, kelles peegeldub tema kiiduväärne töö, teadmised ja oskused. Usun, et see on voores, mille omandamine on arstikunsti tõeliseks väljakutseks.

Ärgem laskem kustuda säral tudengite silmis – seda sära, mille põhjuseks on elevus uute teadmiste omandamisest, rõõm patsientidega suhtlemisest ja imetlus eeskujulike arstide üle.

Professor Linkberg 110

18. aprillil möödus 110 aastat väljapaistva Eesti kirurgiprofessori Artur Linkbergi sünnist.

Tähtpäeva puhul toimus 16. aprillil professori Linkbergi auks tema enda nimelises auditooriumis mälestuskonverents, kus professorit meenutasid nii tema endised õpilased kui ka tänased kirurgid.

Tagasihoidliku juubeliürituse avas oma tervitussõnavõttega prof Ants Peetsalu: „Artur Linkberg oli suurepärase arst, kirurg, professor ja teadlane ning erakordselt hea organisator. Õigustatud on tema nimi sellel auditooriumil“.

Professori eluloost andis nii pildis kui sõnas ülevaate dr Jüri Lieberg, kes tõi esile prof Artur Linkbergi võime koondata enda ümber suure hulga noori andekaid arste.

Dr Lieberg rõhutas: „Tal oli suur autoriteet nii Eesti kirur-

gide kui ka kogu meedikute peres.“

Prof Linkbergi endise kolleegi Mall Sepa mälestuskildudele tuginedes meenutati Linkbergi poolt arstidele pandud tennisemängu keeldu, mis panevat kirurgi käed liigselt värisema ning tema erilist suhtumist abielus naiskirurgidesse. Viimased ei suutvat professori meelest vajalikul määral kirurgiale pühenduda, mistõttu ta kord ühele neist oli öelnud: „Huvitav, te olete abielus, kuid ma ei saa teie kohta veel midagi halba öelda.“

Kõige vahetumaid mälestusi jagasid konverentsil aga prof Artur Linkbergi endised õpilased prof. emer. Endel Tünder ning prof. emer. Karl Kull.



Artur Linkberg aastal 1952.

Prof Tünder märkis, et Artur Linkbergi iseloomustas hea läbisaamine kolleegidega: „Tal oli personalile alati hea sõna varuks“. Prof. Kull aga toonitas prof Linkbergi isalikkust: „Ta oli noortele arstidele oma nõudlikkusega justkui isa eest. Olen temalt palju õppinud nii käitumise, töö kui ka operatsioonimetoodikate osas.“

Prof Artur Linkberg oli aastatel 1938-1950 ja 1953-

1970 TÜ teaduskonnakirurgia kateedri juhataja ning 1955-1963 arstiteaduskonna dekaan. Ta oli mitmete eesti arstiteadusseltside asutaja ja esimees ning välismaiste teadusseltside auliige. Kirurgina tegi Artur Linkberg 1948. aastal Eesti esimese tehissõgitoru (peensoolest), veresoone siirde (1960), organiseeris tehisneerulaboratooriumi (1966) ja siirdas neeru (1968). Prof Linkberg algatas 1960. aastal Maarjamõisa kirurgiaosakonda spetsialiseerumise ja uue kirurgiakliiniku ehitamise ning tema initsiatiivil loodi 1965. aastal Tartus spetsialiseeritud veresoontekirurgia osakond.

KLIINIKUMI LEHT

Lehe internetiversioon pakub lisaväärtust

Alates detsembrist aadressil www.kliinikum.ee/leht asuvast Kliinikumi

Lehe internetiversioonist leiab lisaks kõigile paberkandjal ilmunud lugudele ka artiklite ja kommentaaride täispikad variandid, mis ruumi piiratuse tõttu paberlehtede ei ole mahtunud.

Lisaks on lehe internetisaidil võimalus oma arvamust avaldada kirjutisi kommenteerides ning veebiküsitluses osaledes. Samuti saab kontakti võtta lehe toimetusega ning teha ettepanekuid nii paberväljaande kui internetilehe lugejasõbralikumaks muutmiseks. Oodatud on ka vihjed kajastamist väärivate sündmuste ja isikute kohta ning ideed internetiküsitlusteks.

KLIINIKUMI LEHT

?

1976. aasta aprillikuus V. I. Lenini sünnipäeva paiku toimunud kommunistlikul laupäevakul osalesid haigla territooriumi koristustöödel aktiivselt ka Maarjamõisa haigla töötajad. Muuhulgas põletati raudtunnides ka ...

Mida ja mis eesmärgil põletati pildil olevates raudtunnides ning kes on pildil baretiga?

Vastus saata hiljemalt 15. juuniks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.



Parkimise korraldamisest Maarjamõisa polikliiniku parklas Puusepa 1a

Alates maiku lõpust on Maarjamõisa polikliiniku parklas parkimine ümber korraldatud ning selle eest vastutab turvafirma Skorpion. Uus parkimiskord kehtestatakse katseliselt üheks kuuks. Parkimise ümber korraldada sel liitsal põhjusel, et polikliiniku park-

Kliinikumi Lehe aprillinumbris küsisime, mis aastal katsutati kirjeldatud parkimiskorda?

Kahjuks osutus küsimus liialt kõvaks pähkliks, mistõttu õiget vastust ei tulnudki. Õigesti oleksid vastanud need, kes pakkunuks 1999. aasta suve.