

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 117 | oktoober 2009

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andrus Tennus



Dr Margus Punabile (vasakul) annab Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia üle sihtkapitali asutaja Neinar Seli (paremal).

Kliinikum tunnustas silmapaistvaid teadlasi

9. oktoobril anti TÜ arstiteaduskonna aastapäeva raames välja Kliinikumi teadustöö preemia ning 2008. aasta ja viimase viie aasta teaduspublikatsioonide stipendiumid.

Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist väljamakstava Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia pälvis sel aastal androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab ning viimase viie aasta

teaduspublikatsioonide preemia lastekliiniku neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonna arst-konsultant prof Tiina Talvik.

Kliinikumi teadustöö preemia vääriliseks peeti Mikk

Pauklini, Thomas Fuchslugeri, Henrike Westekemperi, Pait Teelsalu, Klaus-Peter Steuhli ja Daniel Melleri uurimistööd „Kultiveeritud limbaalse epiteeli siirdamine Järg LK 2 ▶

KOMMENTAAR

DR MARGUS PUNAB

androloogiakeskuse direktor,
Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia kavaler

Minu jaoks on tegemist väga olulise tunnustusega. On ju tegemist ainsa arstitöö kõrvalt teadust tegevat arsti tunnustava preemiaga Ees-

tis. Kliiniline teadus on minu jaoks kogu meditsiini südameks, sest just seeläbi paraneb meditsiiniabi siin ja praegu. Teiseks kinnitab preemia määramine, et 90-ndate keskel valitud raske tee luua androloogia eriala, kus orgaaniliselt oleks seotud nii kliiniline tegevus kui ka teadus, on osutunud

edukaks. Tänapäeva teadus on tiimitöö ja tegelikult on see tunnustus kogu mees-tekliiniku kollektiivile ning kõigile meie koostööpartneritele Tartus ja üle ilma. Eri- lina tänu kuulub aga minu tähtsamatele õpetajatele teaduspoolel – professoritele Skakkebaekile ja Huhtaniemile.

UUDIS

70.

juubelit tähistas
dr Mati Ress LK 4-5

Lastefond sai kliinikumi abiga intraneti

Septembri alguses võttis SA TÜK Lastefond kasutusse siseveebi, mille loomise andis oma panuse ka kliinikum.

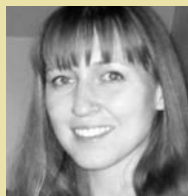
Kliinikumi abi oli nii tehniline kui sisuline. Fondi intranetikeskkond paigutati kliinikumi serverile (www.kliinikum.ee/lastefond) ning siseveebi väljaarendamise ja sisseeadmise protsessis löid vabatahtlikena kaasa kliinikumi töötajad: projekti koordineeris avalikkussuhete spetsialist Merili Väljaotsa ning intraneti tehnilise teostuse eest kandis oma vabast ajast hoolt kliinikumi informaatikateenistuse arendusosakonna spetsialist Tarmo Sulg.

Kliinikumi töötajad ei poolda alkoholi piirmäära tõstmist

2.-10. septembrini küsime sisevõrgus, mida meie töötajad arvavad Justiitsministee-riumi ettepanekust kaaluda Eestis üleminekut 0,5-pro- millisele alkoholi piirmäärale.

Enamik vastanutest (~83%) oli ettepaneku vastu, piirmäära tõstmist pooldas ligi 14% ning vaid 1,3% ei omanud sel teemal kindlat seisukohta. Veidi enam (1,9%) oli neid, kes ei olnud ettepanekust kuulnudki. Küsitlusele vastas 158 inimest.

UUS TÖÖTAJA

**Maris Hinn**

Käesoleva aasta mais asus lastekliiniku laste ja noorukite arenduse ja taastusravi keskusesse tööle psühholoog Maris Hinn.

Maris Hinn iseendast:

Möödunud kevadel lõpetasin TÜ-s rakenduspsühholoogia magistrirõppe. Huvi lapsepsühholoogia valdkonnas vastu tekkis mul õpingute käigus üsna varakult: mitmete uurimisprojektide raames olen laste testimise ja õppetöö jälgimise eesmärgil külastanud erinevaid kooli ja lasteaedu. Esimesed nõustamisalased kogemused sain juba bakalaureuseõpingute ajal noortele suunatud projektis *lahendus.net*. Bakalaureuseõppe järgselt töötasin 4 aastat koolipsühholoogina.

Kuigi varasemad kogemused on mulle praeguses töös väga kasulikud, leidub kliinikumis minu jaoks ka uusi ja põnevaid väljakutseid. Annan endast parima, et olla lastele ning nende vanematele igati abiks ja toeks ning olen rõõmus, et vajadusel saan keerulisemaid küsimusi abivalmiste kolleegidega arutada. Loodan, et meie koostöö jätkub sama meeldivalt.

Marisel on lastega töötamiseks head eeldused

Maris on oma esimeste töökuude jooksul näidanud ennast hea ja sõbraliku kolleegina. Tema lahke olek, soojus ja sisemine sära on headeks eeldusteks väikeste patsientide ja nende pereliikmetega töötamiseks.

Maris on hea õppimisvõimega, kohusetundlik, loomult pigem tagasihoidlik; oskab hinnata kolleegide ideid ja kogemusi. Kindlasti tuleb talle kasuks eelnev töö koolipsühholoogina.

TIINA LIND

laste ja noorukite arenduse ja taastusravi keskuse nooremarst-õppejõud

Algus LK 1 ▶

silma sarvkesta epiteeli tüvirakudedefitsiidi raviks“.

Seli stipendiumid määratakse ühe aasta ning viieaastase perioodi jooksul enim mõjukaid teaduspublikatsioone avaldanud Tartu Ülikooli kliinikumi töötajatele. Otsu-

se tegemisel tugineb komisjon kliinikumi meditsiiniinfo keskuse analüüsile, mille aluseks on keskuses koostatud ja jooksvalt täiendatav Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaas.

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse väljapaistvaid Eesti arstiteadlasi, kes on andnud

olulise panuse oma eriala arengusse, kaasa aidanud Eestis tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldisuse silmis, Eesti inimese tervise parandamise ning olnud ühiskonna aktiivne liige kodanikuna.

KLIINIKUMI LEHT

Patsientide lemmik – põetaja Varvara

Naeratav, hoolitsev, kannatlik, abivalmis, kohusetundlik, südamlük – need on vaid mõned näited kiidusõnadest, mida kliinikumi patsiendid on kirjalike tänuavaldustena ortopeedia osakonna põetajale Varvara Sangernebole jaganud. Tegelikult on nimekiri muidugi hulga pikem ning tänulikke inimesi kordi rohkem.

Varvara ise ei mõista hästi, millest selline tänuavalduste tulv võiks tuleneda, sest oma sõnul ei tee ta selleks küll mitte midagi erilist. „Tegelikult

ma teen ju oma tavalist tööd, mitte midagi rohkemat,“ sõnab ta tagasihoidlikult, kuid lisab, et kahtlemata tekitab patsientide lugupidamine vaid

head meelt ning annab positiivset energiat.

„Mulle tõeliselt meeldib mu töö!“

Siiski selgub Varvaraga vesteldes üsna kiiresti, mis on see, mis selle naisterahva nii eriliseks ja patsientidele meelepäraseks teeb. See on silmanähtav ning ülevoolav armastus oma töö vastu. „Mulle tõeliselt meeldib mu töö. See ei ole paljas sõnakõlks, mulle siiralt meeldib tööle minna!“ räägib Varvara innustunult, tunnistades samas, et talle ei meeldi sugugi kõik oma ameti juures: „Teinekord ei meeldi mulle mõni patsient, aga ei, ma kannatan ära, egas midagi! Kõik ei peagi meeldima. Ja võib-olla mõni protseduur meeldib mulle rohkem kui teine, kuid kui vaja, teen ma sellegi ära! Aga töö mul meeldib käia!“

Osa kliinikumi saabunud tänuavaldustest võibki kahtlemata panna selle arvele, et Varvara naudib oma tööd ja teeb seda südamega. Teisalt mängivad siin rolli ka väärt põetaja põhimõtted, millest ta oma igapäevatoos lähtub. Üks selline on Varvara jaoks püüdis olukorda patsiendi

silme läbi näha. „Empaatiavõime on hästi oluline. Aeg-ajalt tuleb end haige olukorda panna,“ kirjeldab naine üht oma juhtumit ning täpsustab, et patsiente on igasuguseid ning kunagi ei tea, kuidas ise haiglavoodis lamedes käitaks. „Jumal teab, kui palju mina viriseksin ja vinguksin ja mida kõik nõuaksin, kui mina seal oleksin.“

Veel peab Varvara põetajatöös tähtsaks kuulumisoskust: „Haigete jaoks on hästi oluline, et sa kuulad neid. Iseasi, kas sa ka aidata oskad, aga ta tahab oma mure ära rääkida.“ Eriti vajavad põetaja sõnusi ära kuulamist ja suhtlemist patsiendid, kes elavad üksinda ning kellel ka väljaspool haiglaseinu kellegagi rääkida ei ole. „Tal on seal perepildid kaasas, ta näitab neid pilte ja seletab nendest. Muidugi on see minu jaoks võõras maailm, aga ma kuulan ta ära! Ja talle aitab sellest, kui ma ta ära kuulan,“ on Varvara veendu-

nud, et ka pelga ära kuulamisega on võimalik patsiendi tervenemisele natukenegi kaasa aidata.

Põetaja üheksa ametit

Kuna just põetajad on patsientidega kõige enam vaheutus kontaktis, siis tuleb neil lisaks sõbra ja nõustaja rollile sageli olla ka vahendajaks nii haige ja muu personali kui ka patsiendi ning tema omakeste vahel. „Kui ma patsiendi probleemi ise lahendada ei saa, siis ma räägin sellest öele või arstile ja haige saab oma murele lahenduse.“ Võimaluste piires annab Varvara muidugi kõik endast oleneva, et patsienti ise aidata: „Näiteks, kui tal on seal pesemise mure või mõni suhtlemise mure. Teinekord on isegi see, et ei saa omakes- tega ühendust.“ Siis küsib Varvara haigelt tema lähedase telefoninumbri, võtab talle lühikese kõne ja aitab neil omavahel taas kontakti saada.

Foto: Varvara Sangernebo erakogu



Varvara lapselapsega.

„Niisugused asjad ma saan ju ise lahendada,“ lausub põetaja tarmukalt. Ta peab oluliseks, et patsient saaks oma mure ära kurta, sest siis saab teda ka aidata. Vastasel juhul on ta närviline, melanhoolne või suisa hüsteeriline. „Sageli on neil pesemise või kempsuminemise mured. Tavaliselt on just opihaigetel selliste asjadega raskusi. Tihti muretsevad nad, et oh, kuidas ma ik-

ka saan või kurdavad, et oi, ma ei saa siibri peal hakkama. Toome potitooli, milles küssa! Asi on lahendatud!“ ei tee Varvara inimlikest hädadest suurt numbrit, kuid peab vajalikuks ära märkida, et abi saamiseks on vaja abi küsida.

Naisterahvale on tööaastate jooksul selgeks saanud, et patsiendid ei taha end väga aidata lasta, sest kardavad põetajale koormaks olla. „Aga mina ütlen neile ikka, et ükskõik, mis probleem teil on, kukub või midagi maha, andke kohe kella! Selleks me siin ju oleme, meie töö ongi teid aidata.“ Tegelikult on Varvara patsientidele suisa tänulik, sest just nemad on need, kes talle tööd annavad. „Kui haigeid ei oleks, poleks ka haiglat ja poleks mul tööd ka,“ ütleb ta.

Edasi loe www.kliinikum.ee/leht

VARVARA SANGERNEBOGA
vestles **MERILI VÄLJAOTSA**

Itaallannast patsient jäi kliinikumiga väga rahule

13. augustil Ida-Virumaal mootorrattaga avarii teinud ning seejärel üle kuu aja traumatoloogia osakonnas ravil viibinud Itaalia naisterahval Maria-Rosaria Messinal ei jätkunud kliinikumi kiitmiseks sõnu.

Õnnetuse tagajärjel tõsiselt oma vasemat alajäset vigastanud Maria-Rosariale pakuti küll pärast esmast fikseerivat operatsiooni võimalust edasine ravi kodumaal saada, kuid naine otsustas siiski Tartusse ravile jääda. Kliinikum ning sinne personal olid talle juba lühikese ajaga suutnud lihtsalt niivõrd sümpaatse mulje jätta. „Arstid, õed ja kõik muu on lihtsalt super,“ ütleb naine emotsioonide tagasi hoidmata.

Maria-Rosariat opereerinud traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku direktor dr Aivar Pintsaar tunnustab, et kliinikumi eelistamine Itaalia haiglale on talle ja kindlasti ka kogu kliinikumi-perele

Foto: Merili Väljaotsa



Itaallanna otsus Eestis ravi lõpule viia on dr Pintsaares dr Pauli hinnangul tunnustus kogu kliinikumile.

suureks komplimentiks: „Meeldiv oli just see, et patsient ütles, et ta tahab siin ol-

la.“ Dr Pintsaar ning Maria-Rosaria kliinikumi saabumise ajal traumatoloogia osakonnas valves olnud ja naisele esimese operatsiooni teinud ortopeedia osakonna arst dr Sigrid Paul usuvad, et patsiendi ravi oli edukas paljuski tänu hästi toimivale kliinikusisesele koostööle.

Itaallanna viibis Eestis koos seltskonna mootorratturitega, kel oli käsil Ida-Euroopa rattatuur. Marsruut oli neid viinud Rumeenia ja Ukraina kaudu Venemaale. Sankt-Peterburist võeti suund Eesti peale ning läbi vajasid veel sõitmist Läti, Leedu ning Tšehhi. Maria-Rosaria jaoks aga lõppes reis Narva-Tallin-

na maanteel, kus tema juhitud mootorrattas sõiduautoga kokku põrkas. Naisterahva jaoks on avarii vaid hägus mälestus: „Ma ei mäleta juhtunust mitte midagi,“ ütleb ta.

Hoolimata läbielatud ei ole Maria-Rosaria siiski oma optimismi kaotanud: „Mul on ju jalgsi otsas, see on põhiline,“ on särtsakas naine positiivselt meelestatud ning usub, et temaga saab kõik korda. Juba ülejäämisel päeval ootas teda ees lend koju.

Soovime Maria-Rosariale ka omalt poolt head paranemist!

KLIINIKUMI LEHT



Varvara hindab tänulike patsientide kiidusõnu väga.

Dr Mati Ress olukorrast meditsiinis

Majandusliku madalseisu ajal peab ka meditsiinis hoolikalt kulutada arvestama, et tagada vajalik arstiabi. Selgeks tuleb mõelda tarviliku abi maksumus ning kaaluda tegemata jätmise või edasilükatud arstiabi hinda ja mõju inimese tervisele. Arstiabi redutseerimine ja selle hilisem taastamine on aeganõudev ja kulukas. Sageli kulukam ja raskem, kui esialgu näib.

Haigete ravis on palju sellist, mida ei saa mõõta rahas. On selge, et nii mõnegi patoloogia puhul võib raviga veidi oodata ja järjekorda pikendada, kuid paljudel juhtudel on niisugusel tegutsemisel mittesoodsad tagajärjed hilisemale ravitulemusele. Kas me oskame kärpeid ja muutusi tehes neid õigesti ette näha?

Praegu tuleb seista selle eest, et säiliks ravi kvaliteet ja efektiivsus. Kvaliteedi hulka kuulub ka haigete viisakas kohtlemine ja adekvaatsed selgitused nii haiguse kui ka ravitaktika osas.

Tuleb hoiduda valedest otsustest, mis põhjustavad kulukat ravi ja kannatusi haigetele, kes peavad seetõttu kauem viibima haiglas, kodustest eemal.

Viimases Kliinikumi Lehes on väga ilmekalt esitatud USA tervishoiukulutuste uuringu andmed. Ühendriigis kulutatakse sadu miljardeid dollareid liigsetele analüüsidele, bürokraatia masinavärgile, tehnoloogia mitteotstarbelise kasutamisele jne. Kas meie oskame teiste mõodalaskmistest õppida, et mitte korrata nende vigu? See materjal paneb mõtlema, kuidas meie kasinaid ressursse majandusliku surutise ajal paremini kasutada, et mitte kahjustada haigeid ja säilitada senist ravi kvaliteeti.



Foto: Jaak Nilson

Dr Mati Ress 70

Ta on olnud paljudele kunagistele sanitaridele ning praegustele edukatele arstidele suunanäitajaks ja nende tulihingeliseks toetajaks. Kolleegid hindavad teda kui oma ala spetsialisti ning usaldusväärset partnerit.

1. oktoobril tähistab südamekliiniku kardiokirurg dr Mati Ress 70. juubelit. Olulise tähtpäeva puhul jagavad dr Ressiga seotud mälestusi arst-konsultandi endised ja praegused kaastöötajad.

Dr Ressiga kohtusin ma 1976. aastal peale meditsiinkooli lõpetamist, kui asusin õena tööle kardiokirurgia osakonda. Sattusin väga meeldivasse nooruslikku kollektiivi, kus oli palju vaimsust, energiat ja tegusust. Dr Ress võttis sanitaridena (tollel ajal oli neist suur puudus) tööle palju noori inimesi, kel ei olnud õnnestunud ülikooli sisse saada, ning lubas igati toetada meie edasiõppimist. Ta muretses meile kohad ühiselamus; töögraafikud võimaldasid osaleda ettevalmistuskursustel; tema loal sai osakonna õpperuumis läbi viia füüsilikatunde jne. Ja loomuli-

KOMMENTAAR



DR TIIT HERMLIN
naistekliiniku arst-õppejõud
sünnitusabi ja günekoloogia
erialal

kult jälgis ta, et kõik kulgeks hästi ja ladusalt, seda just meie heaolust lähtudes, nii-öelda hoidis meil silma peal.

See oli väga omakasupüüdmatu tegevus - tal oleks olnud

lihtsam tööle võtta kindel ja püsiv inimene, kuna noored said enamasti järgmisel aastal ülikooli sisse ja osakond oli jälle sanitarist ilma.

Usun, et kümnekond arsti meie hulgast võiksid kindlasti öelda - arstiks tänu dr Ressile. Nendest inimestest on saanud tublid ja töökad arstid. Selles mõttes ei ole olnud tema vaev ja abi asjatu ning usun, et ta tunneb meie üle heameelt.

Kõikide sel ajal koosolnud kolleegide nimel ütleksin: Armas dr Ress - meie südamesse jääd Sa alati! Palju-palju õnne!

KOMMENTAAR

Tänavuseks on möödunud juba 32 aastat ajast, mil kaks keskkoolitüdrukut Krista (Räpinast) ja Marju (Põltsamaalt) ülikooli ukse taha jäid ja Tartusse tööle jääda otsustasid. Hoolimata igasuguste kogemuste puudumisest, õnnestus meil tänu tollasele osakonnajuhatajale dr Ressile saada tööd Maarjamõisa südamekirurgia osakonnas sanitaridena,

kus töötasime ülikooli lõpuni.

Dr Ress oli sealjuures meile alati suureks eeskujuks ja suunajaks. Tänu temale mõistsime, et haridust ei omandata pelgalt koolis, vaid sootuks rohkem inimestelt, kes seda oma teadmiste ja oskustega lahkelt jagavad. Dr Ressi isalikud õpetussõnad meenuvad sageli veel tänagi ning võivad ootamatul het-

KRISTA REVA
Antsla
perearst



MARJU NIGU
Elite erakliiniku
arst-adminis-
traator



kel ka paljude aastate pärast päästjaks saada.

Oma osakonnajuhatajalt õppisime ka meeskonnatöö olulisust, pühendumist, vas-

tutuse võtmist ning põhitõde, et ka väikesed asjad on olulised ja peavad saama hästi tehtud.

Dr Mati Ress on igati tubli arst, mõistev kolleeg ja väga hea osakonnajuhataja. Üks parimaid oma osakonna eest hoolitsejaid.



DR MAIDO UUSKÜLA
südamekliiniku arst-konsultant

Tänu eelnevale kirurgitööle Tapa Linnahaiglas oli dr Ressil Tartusse tööle asudes väga hea üldkirurgiline ettevalmistus. Rajoonihaiglas töötamine andis tol ajal arstile väga laia silmaringi, sest kokku puututi mitmesuguste haiguste ja situatsioonidega.

Mäletan, et 1974. aastal sõitsime me koos väljakutsele Tõrvasse, kus üks noormees oli saanud ränga rindkere vigastuse ja lisaks ka maksarebendi. Mulle jättis sügava



DOTS.EMER. JÜRI SAMARÜTEL
anestesioloogia- ja intensiivravi
kliiniku üldanestesioloogia osa-
konna arst-konsultant

mulje dr Ressi rahulik, adekvaatne ja asjalik tegevus olukorra lahendamisel. Ta sai patsiendi opereerimisega hästi

hakkama ning haige paranes hiljem täielikult.

Nii haigetesse kui oma personali on dr Ress alati suhtunud väga sügavalt inimlikult ning mitte kunagi üleolevalt. Just oma rahuliku, sõbraliku ja inimeste soove arvestava käitumisega suutis ta südamekirurgia osakonna juhatajana luua sellise atmosfääri, et ka nõukogudeaegses üldise meditsiinipersonali puuduse olukorras oli tema osakond alati töötajatega varustatud.

Viies endoproteesimisalane seminar kliinikumis

■ KOOLITUS

24. ja 25. septembril toimus traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonna baasil rahvusvaheline endoproteesimisalane seminar ehk 5. LINK-i päevad.

Saksa Waldemar LINK-i kompanii ja traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku koostöös korraldataval seminaril ei osalenud küll peale saklastest ortopeedide prof Hannes Wacha Frankfurtist ja dr Klaus Lercchi Landshutist (Baier) ning kompanii esindaja hr Matthias Grebieni Hamburgist rohkem välismaalasi, kuid Eestist oli osavõtjaid kõigist endoproteesimisega tegelevatest haiglastest.

Tänavuse seminari põhitoomaks oli uue instrumentariumi kasutamine põlveliigese endoproteesimisel, põlveliigese osaline endoprotee-

simine ning puusaliigese endoproteesimine miniinvasiivset operatsioonitehnikat rakendades.

Nende teemade käsitlemise osaks olid ka kolm näidisoperatsiooni, mida kanti meie uuest operatsioonitoast üle ka ortopeedia osakonna ees olevasse õpperuumi. Sellega saime üksiti testida uut operatsioonitoa tehnikat, mis on kliinikumi uue korpuse valmimisega meie käsutuses. Nimetatud teemadel peeti ka loen-teemaks oli uue instrumentariumi kasutamine põlveliigese endoproteesimisel, põlveliigese osaline endoprotee-

simine ning puusaliigese endoproteesimine miniinvasiivset operatsioonitehnikat rakendades. Nende teemade käsitlemise osaks olid ka kolm näidisoperatsiooni, mida kanti meie uuest operatsioonitoast üle ka ortopeedia osakonna ees olevasse õpperuumi. Sellega saime üksiti testida uut operatsioonitoa tehnikat, mis on kliinikumi uue korpuse valmimisega meie käsutuses. Nimetatud teemadel peeti ka loen-teemaks oli uue instrumentariumi kasutamine põlveliigese endoproteesimisel, põlveliigese osaline endoprotee-

simine ning puusaliigese endoproteesimine miniinvasiivset operatsioonitehnikat rakendades. Nende teemade käsitlemise osaks olid ka kolm näidisoperatsiooni, mida kanti meie uuest operatsioonitoast üle ka ortopeedia osakonna ees olevasse õpperuumi. Sellega saime üksiti testida uut operatsioonitoa tehnikat, mis on kliinikumi uue korpuse valmimisega meie käsutuses. Nimetatud teemadel peeti ka loen-teemaks oli uue instrumentariumi kasutamine põlveliigese endoproteesimisel, põlveliigese osaline endoprotee-

simine ning puusaliigese endoproteesimine miniinvasiivset operatsioonitehnikat rakendades.

Osavõtjad jäid seminari ja meie uue haiglaga väga rahule. Prof Wacha, kes viibis kliinikumis juba kolmandat korda, lubas meid kindlasti veel külastada. Samuti dr Lerch, kes oli siinkandis esimest korda ja läks koju väga heade muljetega nii Tartust kui Eestist. Arutlesime ka järgmise seminari teemade üle ning üheskoos leiti, et läbivaks teemaks võiks olla endoproteeside infektsioonid. Esimene sarnane seminar toimus 1995. aastal, järgmine juba 1997. aastal. Edasi korraldati seminare nelja aasta tagant – 2001, 2005 ja nüüd

DOTS AARE MÄRTSON
traumatoloogia ja ortopeedia
kliiniku juhataja

Foto: Merili Väljaotsa



EMO vastuvõtt Puusepa 8 uues korpuses.

EMO otsib esilekerkinud probleemidele lahendusi

Erakorralise meditsiini osakonnale (EMO) on tänavu 8 kuuga (jaanuar-august 2009) patsientidelt laekunud kokku 13 kaebust. On raske hinnata, kas ligi 25 000 külastuse kohta on seda palju või vähe, kuid päevakorrale tõusnud probleemid vajavad siiski lahendamist ning sellega EMO vastutav personal aktiivselt ka tegeleb.

Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktori Ago Kõrgvee sõnul võib EMO ja kogu Eesti erakorralise meditsiini problemaatika taust osaliselt peituda eriala nooruses, mistõttu on see paljuski veel alles kujunemisejärgus. Teisalt mängivad siinjuures kahtlemata rolli nii valdkonna spetsiifika kui ka mitmed ümbritsevad tegurid. Osakonna vanemõde Svetlana Paderina räägib, et oma osa probleemide tekkes on ka erakorralist abi vajavate patsientide kontingendil ning seisundil: „Need inimesed on sageli stressis, mis võib äärmuslikel juhtudel päädida agressiivsusega. Ning nad on kannataja rollis, mis teeb nad murelikuks ja nende lähedased-saatjad närviliseks ning kärsituks.“

Kõrgvee lisab, et mureallikaks on ka inimeste kannata-

matus ja seeläbi tahtmatus oma probleemidele mujalt, sageli küll kauem ootamist nõudval teel, lahendust otsida. „Inimesed, kes ei jaksa oodata, kuni nad näiteks pearearsti vastuvõtule saavad, pöörduvad meie poole. Sama teevad paljud, kes arvavad, et EMO-s on lihtsam oma haigusele diagnostikat saada,“ selgitab ta ning lisab, et osakonnast otsitakse sageli ka kõrvõimalikku sotsiaalset abi ning tuge, mistõttu võib erakorralise meditsiini osakonda teatud mõttes võrrelda suisa kirikuga, mille ukseid on, ja peavadki olema, kõigile alati avatud ning kust igasuguste vaevuste korral abi otsitakse.

Ka praegune majandus-situatsioon, säästupoliitika ning töötajate defitsiit ei soosi EMO probleemivaba toimimist. Lisaks on olulist rolli murekohtade tekkimises män-

ginud kogu kliinikumi jätkuv kontsentreerumine Maarjamõisasse, millest tulenevalt seisavad koondunud kliinikud silmitsi uutest tingimustest tulenevate seoste, võimaluste ning töö- ja koostöösuhetega. Kahtlemata on mõju avaldanud ka EMO uutesse ruumidesse ülekolimine, millega omakorda kaasnesid mitmed uuendused ja töökorralduslikud muudatused, ning elektroonilisele haigusloole (eHL) üleminek. Paljuski on määravaks saanud just nimeetatud tegurite ajaline kokkulangevus.

Ago Kõrgvee rõhutab, et EMO ei püüa probleemidele põhjuste otsimisega ennast kuidagi välja vabandada, vaid see on eelduseks neile efektiivsete lahenduste leidmisel. „Selleks, et haigete teenindamisel esilekerkinud kitsaskohti parandada, on vajalik

mõista, millest need tulenevad,“ räägib ta.

Vanemõde Svetlana Paderina andmetel on esimese poolaasta jooksul (25. augusti seisuga) EMO-le adresseeritud 4 tänuavaldust, 2 ettepanekut ning 13 kaebust. Viimased jagunevad omakorda laias laastus pea võrdselt etteheideteks abi kättesaadavusele, ravi kvaliteedile ning suhtlemisuskustele. „Kaebused abi kättesaadavuse kohta hõlmavad enamasti viiteid ooteajale, mida patsiendid liiga pikaks hindavad,“ täpsustab Ago Kõrgvee. „Ravi kvaliteedi sektsiooni alla kvalifitseeruvad etteheited probleemide lahendamisele. Kaevatakse, et oma murega ei saanud meie juurest abi.“ Viimane kategooria – suhtlemisuskuse alased kaebused – haarab Kõrgvee sõnul enda alla kõikvõimalikud patsiendi-

personali vahelises suhtluses esilekerkinud kitsaskohad. Direktor toonitab, et eelnevat jaotust võib pidada tinglikuks, sest tegelikult on enamikel juhtudel tegemist kombineeritud probleemidega.

Hetkel tegelebki EMO sihipäraselt kõigile ilmnenu murekohtadele lahenduste otsimisega. Osade probleemide puhul ootavad lahendused veel elluviimist, samas on mitmeid samme osakonna töö tõhustamiseks juba ka astunud. Ago Kõrgvee toob esimese olulise lahendusena esile kogu osakonna töö logistika parandamise. „See tähendab eelkõige patsiendi käsitluse täiustamist ja kogu triaazisisüsteemi patsiendile arusaadavamaks tegemist,“ selgitab ta. Et EMO-sse pöördujatele paremini nn sorteerimis- või klasifitseerimissüsteemi selgitada, on hetkel ettevalmistamisel ning lähiajal kavas välja anda patsiendi infovoldik, mis sellest selge ja mõistetava ülevaate annab. Sama funktsiooni täidaks ka osakonda tulevikus sisse seatav infotahvel. EMO-s orienteerumise hõlbustamiseks on osakonna koridoridesse juba praegu lisatud täiendavaid selgitusviitaid.

Peale eelpoolnimetatud abinõude peavad kliiniku direktor ja osakonna vanemõde EMO töökorralduse logistilise poole täiustamisel oluliseks ka patsientide ja personali distsiplineerimisega tegelemist. „Eelkõige tähendab see professionaalse turvateenuse korraldamist nii personali kui patsientide turvalisuse taga-

miseks,“ räägib Ago Kõrgvee ning lisab, et sellekohane ettepanek on juhatusele juba ka tehtud.



Dr Kõrgvee peab probleemide lahendamise oluliseks eelduseks põhjuste väljaselgitamist.

Teine suurem valdkond, milles probleemkohtadele lahendust nähakse, on kogu personali koolitamine. Svetlana Paderina räägib, et osakond on koostanud töötajate regulaarsete suhtlemisalase koolituste projekti, kus pööratakse tähelepanu ning analüüsitakse sügavuti erinevaid EMO töö eripärasid, sh stressiga toimetulekut, vahetut suhtlust patsiendiga jne.

On rakendatud ka meetmeid lahendamaks personali defitsiidi probleemi ning suurendamiseks töötajate hulka kliinikustest reservidest. Ago Kõrgvee selgitab, et anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus pikendati seni lühendatud tööajaga 7-lt tunnilt personali tööaega 7-lt tunnilt 8-le, mistõttu sai võimalikuks osa töötajaid teistest osakondadest EMO-sse üle tuua. Kokku saadi sel teel osakonda juurde 4 õe ja 2 põetaja ametikohad. Antud probleemide ringi puhul aga ei ole hoolduspersonali puuduse küsimust veel ammendavalt suudetud lahendada. Täiendavalt on

probleemi võimaliku lahendusena püütud tõhustada koostööd kõikide teiste kliinikumi spetsialistidega. „Aktiivsema suhtluse läbi teiste kliinikutega on võimalik paremini korraldada teatud haigete käsitlemine,“ sõnab Kõrgvee.

Üks oluline teemaatika, millega osakonna direktori sõnul samuti tegeleda tuleb, on suhtluse efektiivistamine kliinikumiväliste partneritega. Ago Kõrgvee toob välja, et näiteks on EMO-l kavas välja anda maakonnahaiglatele ning kõigile teistele meedikutele suunatud infovoldikud, mis nende osakonna töökorralduse kohta selgitusi jagaksid. Peale selle kaalutakse kõigile meditsiiniinimestele suunatud trauma jm erakorralise meditsiini valdkonda kuuluvate teemade alaste koolituste korraldamist EMO-s.

Käiku lastud ja plaanitavate abinõude ülevaate lõpetuseks tõdeb kliiniku direktor Ago Kõrgvee, et eelpool probleemide ühe forsseerijana mainitud majanduslangus on paljuski ka nende lahendamisel takistuseks. Teisalt aga peab ta käesolevat majandussituatsiooni teatud mõttes karastavaks.

Tulevikust kõneledes on Kõrgvee siiski üsna pessimistlikult meelestatud. Ta kardab, et hoolimata EMO jõupingutustest esilekerkinud probleemidele patsientide kesksemad lahendusi leida, ei pruugi kaebuste hulk väheneda. Sellesuunalisteks riskideks peab ta ühelt poolt majanduslikku olukorda ja sellest tulenevalt ka kliinikumi ressursside ja võimaluste nappust ning teisalt ka meediat: „Meediat inspireerituna võivad inimesed saada tõuke uute kaebuste esitamiseks,“ arvab ta. „Kuid, eks elu näitab, mis saama hakkab,“ võtab ta teema kokku lisades, et EMO teeb siiski jätkuvalt omalt poolt kõik, et patsientide muresid ja teenuse osutamisel ilmnenu probleeme lahendada.

MERILI VÄLJAOTSA

MEEDIAS

TÜ stomatoloogiakliiniku juhataja Taavo Seedre sõnul ei ole allergia stomatoloogias siiski sagedane probleem, sest süljeerituse tõttu on suu limaskest kogu aeg niiske ja seega on allergene kokkupuude limaskestaga peaaegu olematu.

09.09.2009, Postimees.
„Hambaarstid võivad lahendada allergiahooga“

Narvalanna Žanna Zvizjon keeldub pildistamisest, aga kui kirurg Toomas Väli ütleb, et tema tuleb ka selle pildi peale, jääb naine kohe nõusse. Just dr Väli siirdas talle neli aastat tagasi maksa ehk kinkis teise elu.

14.09.2009, Tartu Postimees.
„Haige maks vajab uue vastu väljavahetamist“

Analüüs jättis veel mõni nädal tagasi lootuse, et selleks aastaks järjekorda pandud plaanilised haiged saavad tänava tõepoolest haiglaravile. Nüüd on aga selge, et mõnel puhul tuleb meil haiged lükata järgmisse aastasse.

21.09.2009, Tartu Postimees.
„Urmas Siigur: latti allapoole lasta pole võimalik“

Tartu ülikooli kliinikum palub päästeametilt võimalust lükata haiglate tuleohutuks muutmise tähtaega selle aasta lõpust edasi. Kliinikumi kaheksa hoonet on viimase viie aasta jooksul saanud tuleohutusvarustust 7,8 miljoni krooni eest, kuid päästeameti tehtud ettekirjutuste täitmiseks peaks lähiajal investeerima veel 4,3 miljonit krooni. Raha selleks aga praegu pole.

30.09.2009, Eesti Päevaleht.
„Rahahädas TÜ kliinikum tahab säästa tuleohutusest“

Praegune riigihangete seadus ei võimalda riigi poolt mitme haigla peale haankeid teha ning isegi kui võimaldaks, siis jääb üles kahtlus, kas tulemus praegusest parem tuleb, leidis TÜ Kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto.

30.09.2009, Meditsiiniuudised.
„Einasto tsentraalsetesse hangetesse ei usu“

Epiteesia pakub kirurgilisele sekkumisele alternatiivi

Kõrvkliiniku juures tegutseb juba paar aastat keskus, kus näo defektide kirurgilise korrigeerimise asemel või sellele lisaks püütakse puudulike näosade esteetilist väljanägemist parandada tehnilike vahenditega.

Epiteesia – mis see on?

Epiteesia ehk anaplastoloogia on meditsiiniharu, mis tegeleb näo kunstlike osade valmistamisega ning mida rakendatakse paralleelselt rekonstruktiivkirurgiaga või selle asemel. Epiteesiat kasutatakse nii näo kaasasündinud anomaaliate (nt kõrvalesta puudumine), aga ka traumade tagajärjel tekkinud ning operatsioonijärgsete näo defektide korrigeerimiseks.

Epiteesia käigus asendatakse puuduv näo osa sellele sarnaneva tehismaterjalist valmistatud proteesi ehk epiteesiga, mis fikseeritakse defekti piirkonda kas spetsiaalse liimi, osteosünteesi implantaatide või magnetide abil. Kõige parem fikatsioon saavutatakse magnetitega.

Epiteetika kui eriala ajaloost

Epiteetika valdkonna arendamisega Euroopas tegeleb IASPE (*Internationale Gesellschaft für Chirurgische Protetik und Epithetik*), mis asutati 1992. aastal. Esimene epitee-

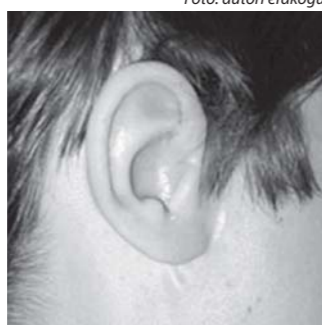


Foto: autori erakogu

Kõrva protees asetatuna defektile.

tikateemaline kursus toimus aga dr.med.dent Gerolf Gehli (Frauenfeld, Šveits) algatusel ja juhendamisel juba 1983. aastal Austrias Linzis. Seda linna võib pidada ka Euroopa juhtivaks epiteetika arenduskeskuseks: kuni 2005. aastani on seal toimunud ühingu igaaastased aastakoosolekud.

Epiteetika keskuse rajamine kliinikumi

Idee epiteetika keskuse rajamiseks kõrvkliiniku juurde tekkis meil prof Mart Kulliga 2004. aastal soovist aidata kaasasündinud kõrvalesta defektidega lapsi, kelle vanuses pole kirurgiline ravi alati näidustatud. Samuti võib juhtuda, et

isegi kirurgia rakendamise korral ei vasta tulemused patsiendi ootustele, mistõttu otsustasimegi hakata rakendama alternatiivi – proteesimist.

Kuna Eestis puudus pikka aega vastav eriala ja kogemus proteeside valmistamiseks, otsustasime koostöös Riho Uusmaaga meditsiinitehnika firmast Sirowa ning Dentese Hambalaboriga kutsuda Tartusse oma kogemusi jagama tunnustatud Saksa epiteetiku Jörn Bromi Heidelbergi Epiteetika Instituudist. Visiit toimus 1. oktoobril 2007, mil valmis ka Eesti esimene kõrvaepitees. Samal aastal pidas Jörn Brom siin ka loengu epiteetikast ning sai alguse kõrvkliiniku ja hambalabor Dentese koostöö Heidelbergi Epiteetika Instituudiga.

Prof Mart Kulli ettepanekut luua kliinikumis Eesti Kirurgilise Proteetika ja Epiteetika Keskus arutati 2007. aasta 2. novembri kliinikumi juhatuse koosolekul. Otsustati, et tegevuse käivitamiseks on vajalik esitada äriplaan, kus oleks ära toodud võimalikud tegevuse mahud, maksumus ja kaasnevad kulud. Haigekas-

sapoolse toetuse puudumise tõttu aga ei ole käesolevaks hetkeks suudetud eraldi osakonda luua. Vaatamata sellele oleme epiteese vajavaid patsiente kõrvkliiniku juures arvele võtnud ning nende ravi võimaluste osas saksa epiteetikutega konsulteerinud.

Keskuse töö

Kuigi epiteetika keskus formaalselt küll eksisteerib, tegelen epiteesiaga kliinikumis kõrvkliiniku abiga siiski minimaalselt. Pärast minu eeltoodud patsientidega võtab osa proteeside valmistamisest enda peale hambakliinik Dentese, osaliselt abistab ka Jörn Brom Saksamaalt. Kuigi rahaline tugi puudub, oleme käesolevaks hetkeks suutnud oma kuludega ning kliiniku ja Jörn Bromi rahalisel toel valmistada paar kõrvaepiteesi, silmaproteesi ja ühe suurema kombineeritud näoproteesi.

DR PEETER MÜÜRSEPP
kõrvkliiniku arst-õppejõud suu-,
näo- ja lõualuukirurgia erialal

Pikemalt loe:
www.kliinikum.ee/leht

Foto: lastekliiniku erakogu



Pildil vasakult: prof Masaya Segawa ning lastekliiniku neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonna arstid dr Anneli Kolk ning prof Tiina Talvik.

Lastekliinikut väisanud Jaapani professor esines loengutesarjaga

13.-17. septembrini viibis lastekliinikus visiidil prof Masaya Segawa Jaapanist, kes pidas oma külaskäigu jooksul kolm loengut teemal „Movement Disorders in Children“.

15. ning 16. septembril toimunud loengud käsitlesid motoorikahäireid ning Rett'i ja Tourette'i sündroomide patofüsioloogiat. Lastekliiniku

neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonna arstide dots Inga Talvik loengu- ning dr Eve Õiglane-Šliki sõnul olid loengud nauditavad ning töid las-

tekliiniku auditooriumi rahvast täis. „Prof Masaya oli meelsasti nõus konsulteerima ka komplitseeritud kliinilise pildiga pat-

Epilepsiaga patsientide suremus Eestis

Käesoleva aasta aprillis ilmus ajakirjas Epilepsia närvikliiniku arstide Aleksei Rakitini, Maarika Liigi ja Sulev Haldre ning Kuopio Ülikooli neurofüsioloogi Andre Õuna koostöös valminud uurimuse „Epilepsia suremus täiskasvanute haigestumuskohordis: 13 aastat jälgimist Eesti populatsioonis“ lühikokkuvõte (*Mortality of epilepsy in an adult cohort with a newly diagnosed epileptic seizures: 13 years of follow-up in an Estonian population. Epilepsia 2009;50(Suppl.4):165*).

Epilepsiaga patsientidel on enneaegse surma risk 2-3 korda kõrgem võrreldes tavapopulatsiooniga. Seda kinnitavad populatsiooni-põhised uuringud, mis on läbi viidud viimase kümnendi jooksul USA-s, Põhja- ja Lääne-Euroopa riikides. Kõrgenenud surma riski põhjuseks on nii epileptiliste hoogude sageduse ja raskusega seotud tüsistused, näiteks hoo ajal saadud traumad või nn SUDEP (*sudden unexpected death in epilepsy* – äkksurm epilepsia haigetel), kui ka hoogudega otseselt mitte seotud tegurid nagu aju tõsised sümptomaatilised protsessid (infarkt, kasvaja), mis on ise epilepsiat esile kutsunud.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli välja selgitada epilepsia suremuse risk Eestis ning analüüsida erinevate tegurite, nagu epilepsia sündroomi, kestvuse, hoo tüübi, diagnoosimise vanuse ja epilepsia riskifaktorite mõju sellele.

Uuringusse kaasati kõik Tartus varasemas epilepsia haigestumuse uuringus osalenud patsiendid. Haigestumus-uuringusse arvati Tartu linna



DR ALEKSEI RAKITIN
närvikliiniku
arst-õppejõud
neuroloogia erialal

elanikud, kellel esines perioodil 01.01.1994-31.12.1996 teine epileptiline hoog ja kes olid teise hoo ajaks ≥ 20 aastat vanad. Kokku vastasid uuringu kriteeriumitele 81 isikut, nendest 55 meest ja 26 naist. Seejärel tuvastasime enne 2008. aasta 1. jaanuari surnud patsientide surmakuupäeva ning arvutasime standarditud suremuse kordaja (SMR – *standardised mortality ratio*) nii terve kohordi, kui ka epilepsia sündroomide, hoo tüüptide, epilepsia riskifaktorite jaoks. Selgus, et aastatel 1994-1996 diagnoositud epilepsiaga 81 patsiendist on surnud 39 isikut (29 meest, 10

naist), kuigi oodatav surmade arv, kui tegemist oleks Eesti tavapopulatsiooniga, oleks 11.1 meest ja 4 naist.

Kohordi suremuse kordaja oli 2.6 (95% CI, 1.8-3.5), mis tähendab, et epilepsiaga haigete suremuse risk on 2.6 korda kõrgem kui tavapopulatsioon. SMR oli oluliselt tõusnud nii esimesel kui ka peale seitsmendat aastat pärast epilepsia diagnoosi.

Kui vaadata erinevaid hoo tüüpe, siis peaaegu kuuekordne suremuse riski tõus oli komplekssete partsiaalsete hoogude puhul (SMR 5.6; 95% CI 2.4-11.0) ning mõõdukas tõus sekundaarselt generaliseerunud (SMR 2.7; 95% CI 1.7-4.3) ja lihtsate partsiaalsete hoogude puhul (SMR 1.5; 95% CI 0.3-4.3). Idiopaatilise epilepsia puhul suremuse risk tõusnud ei ole.

Meie uuringu tulemused näitavad, et epilepsia suremuse risk Eestis ei erine oluliselt teistest arenenud riikidest. Samuti toob uuring esile eriti kõrge suremuse riskiga epilepsia haigete grupid, mis loob eeldused adekvaatseks patsientide nõustamiseks selles delikaatses küsimuses.

KLIINIKUMI LEHT

ning tutvus visiidi käigus ka Geneetikakeskuse ning Eesti Geenivaramuga. Samuti kohtus M. Segawa prof Toomas Asseriga, kes tutvustas külalisele kliinikumi vastvalminud hoonet ja uuenduskuuri läbinud osakondi.

Tokyos endanimelist laste-neuroloogia kliinikut juhatav

prof Segawa on rahvusvaheliselt tunnustatud teadlane, kelle erihuviks on dopamiin ja dopamiinivahendatud protsessid ajus; tema nime kannab ka autosoom-dominantne dopa-tundlik düstoonia.

Residentuuri vastuvõtt arstiteaduskonnas

Käesoleva aasta residentuurikohtade arv ja jaotus erialade lõikes kinnitati Sotsiaalministeeriumi poolt peale kooskõlastusi erialanõunike ja -seltside, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning Haiglate Liidu esindajatega. Lähitud on Sotsiaalministeeriumi, Arstide Liidu ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna kokkuleppel, et residentuuri võetakse vastu 120 arsti aastaks.

Sellest leppel on üpris hästi kinni peetud: käesoleval aastal oli vastuvõetud 122 (2008. a 120 ja 2007. a 116). Residentuuri soovis tänavu astuda kokku 162 arsti, neist 74 kasutas võimalust kandideerida kahele erialale, 88 juhul oli erialavali määratletud kui ainuvõimalik. Just individuaalsete erialasoovide sobitamine eriarstide vajadusega tingib selle, et vastuvõetute arv aastati pisut erineb.

Umbes 60% residentuuristajatest olid 2009. a ülikoolilõpetajad. Kui käesoleva aasta kevadel lõpetas arsti eriala meie ülikoolis 120 noort kolleegi (18 neist välismaalased), siis residentuuriks saamele tuli neist 88 ja doktorantuuri astus 2 (pluss 1 paralleelselt residentuuriga) lõpetajat. Lihtne aritmeetika näitab, et „kadunuks“ jäi 12: kes perekondlikel põhjustel, kes siirdus tööle või õppima välismaale või asus tööle ilma residentuurita. Võrreldes eelmise aastaga siin olulisi muutusi ei olnud.

Millised olid populaarsemad erialad? Kõige enam residentide võeti vastu **peremeditsiini, radioloogia, sisehaiguste, psühhiaatria ning sünnitusabi ja günekoloogia erialadele**. Suurimad konkursid olid neile populaarsetele erialadele, kus vastuvõtuarvud olid väikesed: **plastikakirurgia, restaureerivne hambaravi, lastekirurgia, endokrinoloogia ja pediaatria**. 1. septembri seisuga on õppes 442 residentit, õppe on ajutiselt peatanud 95 residentit (peamiselt lapsehoolduspuhkuse tõttu).

PROF MARGUS LEMBER
residentuuriprodekaan

eHL juurutamisplaan 2009 II poolaastal

07.09.2009 - naistekliiniku päevastatsionaar

07.09.2009 - nahahaiguste kliiniku jalaravi ja laserravi kabinetid

21.09.2009 - kõrvkliiniku statsionaarne töö

21.09.2009 - silmakliiniku statsionaarne töö

28.09.2009 - terviseuuringute ja töötervishoiu keskus

05.10.2009 - sisekliiniku päevastatsionaar

12.10.2009 - spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku statsionaarne töö

19.10.2009 - traumatoloogia-ortopeedia kliiniku päevastatsionaar

19.10.2009 - kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakond

02.11.2009 - kõrvkliiniku päevastatsionaar

02.11.2009 - silmakliiniku päevastatsionaar

16.11.2009 - spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku ambulatoorne töö

01.12.2009 - kõrvkliiniku ambulatoorne töö

07.12.2009 - kirurgiakliiniku päevastatsionaar

04.01.2010 - stomatoloogia-kliiniku ambulatoorne töö

04.01.2010 - stomatoloogia-kliiniku näo- ja lõualuude kirurgia osakonna ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

01.02.2010 - silmakliiniku ambulatoorne töö

eHL arvudes

Jaanipäeval lõppes eHL-i juurutamise teine, kõige mahukam etapp. 2008. augustist kuni 2009. juulini juurutati eHL 10 kliinikus ning veelgi täpsemalt öeldes 91 allüksuses. Enne seda töötas eHL-iga vaid 3 kliinikut.

Antud ajavahemikul loodi eHL-i 1500 uut kasutajatunust ning üle 5000 konto (ühel kasutajal võib erinevate tööülesannete täitmise jaoks olla mitu erinevat kontot).

Selle aja jooksul on eHL-is dokumenteeritud rohkem kui 23 000 statsionaarset ja 190 000 ambulatoorset külastust, nende raames on vormistatud üle 300 000 arve. Alates eHL-i käivitumisest kuni tänaseni on eHL-is koostatud üle 1 000 000 dokumendi.

Peaaegu aasta kestnud teises juurutusetapis oli kokku 25 nn LIVE-nädalat mille jooksul uued struktuuriüksused eHL-i kasutusele võtsid ning eHL-i kasutajate koorumus selle tõttu ka suurenes.

Kas ikka oli vaja niimoodi kiirustada?

Juurutamise tempo on olnud väga kiire, mitmel korral on see tekitanud meditsiinitöötajates ka rahulolematust – on soovitud pikemat ettevalmistusaega ja rohkem nõustamist osakonnas koha peal, lisaks ka rohkem funktsionaalsust ja automaatika lisamist programmi.



KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Paraku on kahe keske meditsiiniinfosüsteemi ülalpidamine kliinikumi jaoks väga kulukas. Lisaks süsteemide ülalhoidmiskuludele (serverid, litsentsid, hoolduskulud) tekivad topeltkulud ka Sotsiaalministeeriumi ning haigekassa nõuete täitmiseks vajalike arendustööde tõttu.

Alates 2010. aasta algusest suureneb kliinikumist kohustuslikus riiklikesse infosüsteemidesse saadava digitaalse info hulka kordades – haigusjuhu alustamise ja lõpetamise teatised, statsionaarsed ja ambulatoorsed epikriisid, töövõimetuslehed, retseptid, saatekirjad jne.

Lisaks on kliinikumil endal optimaalsema ravitööde planeerimise huvides vajalik saada operatiivne ülevaade ravi järjekordadest, arveldatud ja arveldamata teenustest, avatud haigusjuhtudest jne, mis kahe infosüsteemi tõttu muutus väga keeruliseks.

eHL – mis saab edasi?

2009. aasta teises pooles jätkame juurutamist nendes kliinikutes, kes seni veel eHL-iga liitunud ei ole, ning tegeleme ka nende allüksustega, kes teises etapis vaid osaliselt liitusid (näiteks päevaravi).

Praeguste plaanide kohaselt saame juurutamisega ühele poole 2010. aasta veebruaris.

Loomulikult tuleb eHL-i ikka edasi arendada, programmi kasutajasõbralikumaks teha ning arstidele vajalikku funktsionaalsust lisada. Soovide ja ettepanekute nimekiri on päris pikk ning jõudumööda neid ka ellu viiakse. 2009. aasta lõpus tegeletakse peamiselt Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa nõuete täitmise seonduvate arendustega.

Fotod: Tartu AL erakogu



TARTU AL EESTSEISUS

Tartu Arstide Liit tutvus Lõuna-Eestiga

26. septembril leidis aset Tartu Arstide Liidu järjekordne traditsiooniks saanud sügisväljasõit. Seekord nautisime Lõuna-Eestit.

Reisi esmaseks külastuseks oli Nopri talu, kus peremees Tiit Niilo andis meile ülevaate oma piimakarja kasvatuses ning tutvustas naturaalseid piimatoodete sündi: kuidas valmivad jogurtid ja kohupiimakreemid ning kuidas toimub juustu- ja võitegu. Mei-

le küpsetati värsket leiba ja pakuti maitsta talutooteid. Loomulikult ostisime võrratult maitsevaid talutooteid kaasa ka koju.

Ekskursiooni käigus jätsime oma jälje ka Rogosi mõisa ajalukku, matkasime koos kohaliku teadajamehe-giidi Jaa-

niga läbi Rõuge ürgoru ning kuulsime huvitavaid lugusid piirkonna ajaloost ja elanike tänastest tegemistest. Täpsemalt saab väljasõidust lugeda ja fotoülevaadet vaadata meie kodulehelt www.tartuarstid.ee

Mikrobioloogia labor läks üle eLabori süsteemile

25. mail võttis lisaks kliinilise keemia, hematoloogia ja immuunanalüüsi laboritele eLabori programmi kasutusele ka kliinikumi mikrobioloogia labor.

Uue infosüsteemi kasutuselevõtt ei olnud kerge ei mikrobioloogia laborile ega ka raviarstidele. Praeguseks aga on labori igapäevane töö sujuma hakanud: kõik etteulavad pisivead saavad jooksvalt lahendatud ning juba on võimalik keskenduda ka sisulisematele küsimustele ning probleemidele.

Raviarstide üheks põhi-probleemiks programmi kasutusse võtmisel oli vastava telefonitoe puudumine juurutusperioodil, kuna eLabori programmi kasutamine nõuab laboritöötajate kogu tähelepanu. Teiseks murekohaks on eHL-i vastused (eriti mitme mikroobi puhul), mis on kohati halvasti loetavad ja segadust tekitavad. Ka paberikandjal vastused sisaldavad veel tarbetut informatsiooni.

Tuleb rõhutada, et mõlemad probleemid on lahendatavad. Praeguseks on tagatud eLabori telefonitugi ajavahemikul kella 10.00-st 12.00-ni ning 14.00-st 15.00-ni. Parandamata on hetkel veel eHL-i vastuse vorm, kuid sellel sügisel on plaanis algust teha ka sellealase arendustegevusega, mille käigus peaks probleem lahenduse leidma ehk elektroonne haiguslugu paremini loetavaks muutuma. Kiirema infovahetuse tagamiseks kinnitab labor kasvama läinud verekuulide vastused, mis sellest hetkest on raviarstile nähtavad.

Mikrobioloogia labori esmaseks ülesandeks on analüüside läbiviimine ja adekvaatsuste vastuste tagastamine. Samuti on oluline teha kokkuvõtteid mikroobide levimusest ja nende resistentsusest ning viia läbi teadustöid kas ise või varustada vajalike andmetega Eesti teadlaskonda. eLabori andmeid saab töödel-



Foto: Merii Väljaotsa

Nüüdsest on ka mikrobioloogia laborantide oluliseks töövahendiks eLabori süsteem.

da OLAP-programmi päringutega, mis mikrobioloogia osas on veel täiendamisel.

Elektroonse süsteemi eelised on tellijatele esmapilgul nähtamatud, kuid diagnostika kvaliteedi osas hindamatud. eLabori kirjeldamisel vaadati üle kõik mikrobioloogilised analüüsid ja hinnati nende adekvaatsust, lisaks korrastati proovianumate nimistu. Selline ülevaade muudab kõik tehtud uuringud ja labori sammud selgeks ja läbinähta-

vaks, nõudes labori algoritmide korrektset järgimist.

Võib tekkida küsimus: kui kogu tööprotsess on ülitäpselt reglementeeritud, kuhu jääb siis loominguks ja erandjuhud? Programm annab võimaluse lisada kõiki MIK-tes-te või alustada uuringut puhaskultuurist (nt vajadusel täiendav samastamine ja/või antibiogrammi laiendus).

Tahaksin tänada mikrobioloogia labori personali ning klinitsiste, kes selle raske juu-

rutamise perioodi üle elasid. Loodame, et oktoobris-novembris jõuame korraldada ka avatud uste päevad, kus tutvustame kõigile huvilistele labori praegust töökorraldust ning kuulame ja „paneme kõrva taha“ kõik külaliste edasiarendusettepanekud.

KRISTA LÕIVUKENE
mikrobioloogia labori juhataja
kohusetäitja

„Energiasüst“ ning enneaegsete laste ja nende vanemate kokkutulek ühendavad käed

Käesoleval kevadel toimunud heategevuslikku aerobikapäeva „Energiasüst 2009“ võib igati kordaläinuks pidada, mistõttu otsustas Lastefond korraldada samalaadse jätkuürituse ehk heategevusliku tervisepäeva „Energiasüst 2009 vol 2“.

Foto: Tarmo Haud



Käesoleva aasta märtsis aset leidnud aerobikapäev „Energiasüst“.

Üritus toimub 21. novembril kella 11.00-st 15.00-ni A. Le Coq Sport Spordimajas, kuhu koguneb erinevaid treeninguid juhendama Eesti aerobikatreenerite eliit. Tervisepäeval tutvustatakse kõikvõimalikke aerobikastiile alates hip-hop´ist kuni süvavenituseeni välja.

Samal ajal leiab kohvikuruumides aset enneaegsena sündinud laste ja nende vanemate kokkutulek, kus tutvustatakse hiljutisi uuringuid enneaegsete laste arengust Eestis ning esitletakse lastearstide ja -õdede poolt uuendatud-täiendatud ning Eesti Haigekassa toetusel valminud

materjale enneaegsete laste vanemate paremaks informeerimiseks. Ühisüritusega tähistatakse esmakordselt Eestis rahvusvahelist enneaegsete päeva.

Ootame üritusele kõiki spordisõpru – mehi ja naisi, noori ja vanu, lapsi ja täiskasvanuid, sest tegevust jätkub kõigile. Lapsevanemad saavad osaleda sportlikus tegevuses, suurematele lastele korraldame mängu ning väikestele lastehoiu. Lisaks on kohal Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liikmed, kes jagavad nõuandeid tervislikust toitumisest ja liikumisest ning mõeldavad keha rasvasisaldust.

Makstes osalemistasu enne 20. novembrit endale sobivale SA TÜK Lastefondi pangakontole on pileti hinnaks 125 krooni, kohapeal makstes 165 krooni. Ürituse piletitulu läheb täies ulatuses CPAP aparadi ostmiseks SA TÜK Lastehaiglas. CPAP on hingamisteedes pideva positiivse rõhu hoidmise süsteem, mis tagab enneaegsele vastsündinule ööpäevaringse hingamistoetuse esimestest elum minutitest alates. Aparadi abi hingamisteede lahtihoidmisel vajavad väga väikesed enneaegsed sageli mitu nädalat järjest.

CPAP aparadi orienteeruv

hind on 70 000 krooni, millest 30 000 krooni on annetanud 3M Eesti Filiaal, 2 000 krooni eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, 12 000 krooni kogusime kevadel toimunud tervisepäeva „Energiasüst 2009“ raames ning 5 000 anetasid Klubi Tartu Maratoni üritustel osalejad.

Tervisepäeva kõik korralduskulud on kaetud sponsorite abiga ning kõik treenerid juhendavad üritusel tasuta! Tule sportima ja tee head!

Rohkem infot: www.lastefond.ee (jana@lastefond.ee).

KÜLLIKE SAAR

SA TÜK Lastefondi tegevjuht



Seekord paneme proovile lehelugejate kolleegide tundmise oskuse ja küsime, **millised on levinumad eesnimed kliinikumis?**

Vastus kolme kõige sagedamini esineva naiste- ja kolme meesterahva nimega palume saata hiljemalt 10. novembriks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee. Kõigi vahel, kes panid täppi vähemalt ühe mehe ja ühe naise eesnimega, loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.