

Kliinikum Leht

SIBELENT 14/14 oktoober 1999

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kliinikumi avatud uste päevad tänavu Psühhiaatriakliinikus
- Unehäireid saab ravida

- Lasteosakonna psühholoogide uued ravimeetodid
- Uutest tegevusaladest naistekliinikus

- Kliinikumi juhtkonna ja Lõuna-Eesti tervishoiujuhtide ümarlaud
- Kliinikumi avatud uste ja arstiteaduskonna päevade kava

UUDIS

Kliinikum annab välja teadustööpreemia

Teadustöö toetamise eesmärgil kuulutab kliinikumi juhatus välja preemia kliinilise suunitlusega teadustöö eest, mis antakse kätte arstiteaduskonna päevade aktusel 8. oktoobril.

Sel aastal valitakse parim teadustöö arstiteaduskonna teadurite ja õppejõudude teaduskonverentsil esitatavate tööde hulgas. Preemia määramiseks moodustab kliinikumi juhatus komisjoni, kuhu kuuluvad kliinikumi ülemarst Urmas Siigur ja kahe kliiniku juhatajad. Preemia annab laureaadi aktusel üle kliinikumi juhatuse esimees Jaanus Pikani.

Kliinikumi põhimääruses on kirjas kliinikumi kolm tegevusvaldkonda: ravi-, õppe- ning teadustöö. Juhtkond on veendunud, et kõik need valdkonnad peavad kõrgema etapi ravisutuses ehk ülikooli kliinikumis omavahel kooskõlas olema.

Võrreldes klassikalise haiglaga on ülikooli haiglas on teatavad eripärad, mis ongi tingitud sellest, et lisaks ravitööle toimub siin ka pidev tudengite õpetamine ning teadustöö.

Soovime, et meie pakutavad ravi-teenused vastaksid teistes Euroopa ülikoolihaiglates pakutava tasemele. Nii mitmeski vallas on meil veel vaja selle eesmärgini jõudmiseks pingutada ja kõik muutused, mis on toimunud või toimumas, ongi suunatud sellele, et siin pakutava kvaliteet veelgi tõuseks.

Avatust ja kahepoolsust

Avatus on kahepoolse liikumissuunaga protsess ja avatud ukseid peavad võimaldama kahepidist liikumist.

Me ei taha mitte ainult näidata, mida ja kuidas me teeme, vaid tahame ka teada saada, mida me võibolla teisiti peaks teema.

Eelmistest avatud uste päevadest on möödunud kolmveerand aastat. See on olnud oluliste muutuste aeg kliinikumi elus. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum asutamisega eelmise aasta lõpupäevadel on moodustunud ühtne organisatsioon, suurim ravisutus Eestis.

Tänavuse aasta põhivõrk on olnud organisatsioonilistel ümberkorraldustel, et muuta töökorraldus efektiivsemaks. Kliinikum on määratlenud oma missiooni - olla Eesti meditsiini lipulaev- ja põhivõrk.

Üks kliinikumi põhivõrk on kahtlemata avatus kõikidele kliendigruppidele: patsientidele ja nende pereliikmetele, Tartu Ülikoolile, tudengitele, kolleegidele teistest Eestimaa paigust ja eri tasandi ravisutustest, haigekassadele ja tervishoiu korraldajatele. Sellest põhivõrkest lähtudes on korraldatud ka kliinikumi lahtiste uste päevad, millest saab loodetavasti kena traditsioon aastateks.

Kliinikumi oluline eripära Eesti meditsiinis ei ole mitte tema suurus, vaid orgaaniline seos *alma mater*iga. Olemine



Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliinik Raja tn.31 - kaasaegne ravisutus, nagu iga teinegi haigla.

ainsa rahvusülikooli arstiõppe peamiseks baasiks seab kliinikumile mitmeti erilised, kõrgendatud nõudmised. Samas on see side sümbiootiline: mõlemal poolel on teisele midagi olulist lisada. Selle ühtsuse ilminguks on ka tänavuste lahtiste uste päevade ajastatus. Esimest korda toimuvad arstiteaduskonna aastapäeva üritused koostöös kliinikumiga ning kliinikumi lahtiste uste päevad moodustavad osa sellest ühisaktisioonist.

Struktuuri ja juhtimissüsteemi muudatused, mis on olnud tänavuse aasta peamiseks märksõnaks, ei avaldu mitte kohe väga selgelt väljapoole. Kuid kindlasti on neil, kes käisid lahtiste uste päevadel läinud aastal, võimalik tõdeda, et kliinikum on toimunud ka selgemalt tajutavaid

muutusi. Kuigi elame praegu raskeid aegu seoses probleemidega tervishoiu rahastamises, on mitmes osakonnas oluliselt paranenud patsientide olmetingimused, juurde on muretsetud uut ravi- ja diagnoosiparatuuri, laienuvad on osutatavate teenuste nomenklatuur. Eeloleval aastal saab peamiseks kvaliteedisüsteemi rakendamise, et tagada vaatamata piiratud ressurssidele parim võimalik ravi, seda kvaliteedi kõige laiemas mõistes.

Ajaloo jooksul on kliinikumist saanud ruumiliselt hajali paiknev organisatsioon. Kui kõneldakse Tartu meditsiini, tuleb kahtlemata enamikule silme ette eelkõige Maarjamõisa kompleks. Et seda tavaetekujutust muuta, on tänavuste lahtiste uste päevade põhiohk psühhiaatriakliinikul. Psühhiaatriakliinik asub kesklinnast ning nn Maarjamõisa väljast pisut kaugemal. Lisaks füüsilisele eemal asumisele seonduv selle erialaga ka hulk distantseerivad eelarvamusi, mida me tahame aidata teil muuta.

TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliinik on vaieldamatult eriala juhtivaid kliinikuid Eestis. Siin võite veenduda, et psühhiaatriaiga ei ole ammu enam ükselindida kinnipidamiskoht, vaid paik, kust paljud meist võivad rasketel hetkedel abi leida.

Ilusat sügist ja head tervist soovides

URMAS SIIGUR,
juhatuse liige

Aasta 2000 on ravikvaliteedi arendamise aasta

Kliinikum kui tervik areneb kiiresti kõrge töökultuuri ja -kvaliteediga patsiendisõbralikuks asutuseks. Nii nagu psühhiaatriakliinikus, pööratakse kogu kliinikumis suurt tähelepanu patsiendi- ja kliendikesksele teenindusele. Kasutatakse kõiki võimalusi, et muuta patsiendi viibimine polikliinikus või haiglas meeldivaks ja tulemuslikuks, pakkudes talle ravi ja hooldust võimalikult kaasaegsetes tingimustes.

Võimalusi selleks on Sihtasutusel Tartu Ülikooli Kliinikum piisavalt palju. Kuna töötame käsikäes Tartu Ülikooliga ja meie koostööpartner on ka linna meditsiinkool, töötavad meil kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistid. Siit võib leida tippspetsialiste igalt meditsiini erialalt. Arvan, et vähe teatakse sellest, et paljud meie õdedest on omandanud oma erialal kõrghariduse Tartu Ülikoolis.

Õdede haridustaseme tõus ja teadmiste laienemine on eelduseks õe vastutuspiiride laienemisele. Vajadus raha kokku hoida sunnib kliinikumis otsima lahendusi kulu- tuste vähendamiseks ja üks võimalik moodus seda teha ongi suurendada õe vastutust patsiendi teenindamisel. Selles osas

näitas psühhiaatriakliinik oma algatusega head eeskuju. Kuna haiglaravi võimalused seal vähenesid ja järjekorrad ambulatoorsele vastuvõtule pikenesid, suurendati kliinikus õdede osalust ambulatoorses töös. Järjekordade vähendamiseks alustati juulikuus õdede iseseisvat ambulatoorset vastuvõttu. Muidugi tuli see kõne alla vaid nende õdedega, kes olid saanud psühhiaatria erialal eriväljaõppe.

Mitmed õed kliinikumis tegelevad elanike pideva regulaarse nõustamisega. Kopsukliiniku õde Carine Gross õpetab juuba viiendat aastat kroonilise hingamispuudulikkusega haigetele pikaajalise koduse hapnikravi läbiviimist. Lastepolikliiniku vanemõde Juta Ernits juhendab rinnaga toitvaid emasid ja probleemsetel juhtudel läheb ema juurde koju (infotelefon 27 421 678). Selleks tegevuseks sai ta ettevalmistuse UNICEF-i korraldatud kursustel.

Selliste teenuste abil aidatakse vähendada haiglakoorust ja ka ambulatooriumis käijate arvu, et haiglaravi muutuks kättesaadavaks kõigile, kes seda rohkem vajavad. Küllap on hästi teada, kui raske on periooditi pääseda plaanilisele haiglaravile.



Külalistes avatud uste päevi psühhiaatria kliinikus, olge aktiivsed, küsige, mis selgusetu, ja öelge, mis paremini võiks olla. Ainult sel teel saame tagada teie rahulolu kliinikumis pakutavate teenustega. Fotol lasteosakonna õed Ruth Tohvre, Marge Säge ja Kersti Kalda, kes avatud uste päevadel on valmis külaliste küsimustele vastama.

Alates 1994. aastast on peritoneaaldialüüsi (vere puhastamine spetsiaalse vedelikuga) vajavate inimeste haiglas käikude arv tunduvalt vähenenud tänu heale õpetusmetoodikale tehiseeru osakonnas. Patsiendid saavad selles osakonnas õelt täpsed juhised selle kohta, kuidas dialüüsi protseduuri kodus teha.

Aasta 2000 on Sihtasutuses Tartu Ülikooli Kliinikum ravikvaliteedi arendamise aasta. Omamoodi on see sümbolne, kuna kvaliteet on õige märksõna uue sajandi alustamiseks. Elanike osa

meie asutuse ravi ja hoolduse kvaliteedi tõstmisel ei ole sugugi väike. Teades oma õigusi saada kvaliteetset ravi ja hooldust, saavad inimesed tagasiside ja muude hinnangute abil oluliselt meie teenuste taset mõjutada. Neid ettepanekuid ja hinnanguid aluseks võttes tahame jõuda teeninduse tasemeni, mis rahuldab meie patsiente/kliente, omakie, kogu elanikkonda ja meid ennast.

TIINA FREIMANN,
kliinikumi ülemõde

Aavo Juusi fotod



Psühhiaatrikliiniku I akuutosakonna juhataja dr. Peeter Jaanson, kes tegeleb raskemate psühhootiliste häiretega patsientidega.



Psühhiaatrikliiniku lasteosakonnas viivad Hele Täär ja Ruslan Lainola edukalt läbi haiglaõpet 1.-9. klassi patsientidele, kes oma haiguse tõttu viibivad haiglaravil.



Selleks, et leida erivajadustega lapsele sobiv mäng või mänguasi, on õpetajal vaja teda veidi uurida - temaga koos mängida, joonistada, rääkida. Eripedagoog Maret Rander Psühhiaatrikliiniku legoteegis, mis on pedagoogilise nõustamise keskus peredele, kus kasvab erivajadustega laps.

Psühhiaatriahaiglast psühhiaatriakliinikuks

Ajaloo ja jaotustest

1877. aasta märtsis avati Tartu Ülikooli kirurgiprofessori E.-G. von Wahli algatusel Staadioni tänavas 8-kohaline, esialgu ainult naispatsientidele mõeldud psühhiaatriahaigla. Paralleelselt jätkus annetuste kogumine uue haiglahoone ehituseks, mis valmis aprillis 1881. Tollal edumeelne ja kaasaegne psühhiaatriahaigla oli 50kohaline (25 kohta naistele, 25 kohta meestele). Psühhiaatria õppetool, mida asus juhtima professor Hermann Emminghaus, loodi 1880. aastal.

Käesoleva sajandi algusaastateks kasvas voodikohtade arv 120-ni. 1980-ndate lõpul, mil avati uus ravikorpus Raja tänavas (18.11.1988), oli käigus 350 voodikohta. 1992. aastal kahanes voodikohtade arv 200-ni ja alates 1995. aastast on psühhiaatriahaiglas kasutusel 140 voodikohta.

Mis osakondadest koosneb psühhiaatriahaigla

Psühhiaatriahaigla koosneb 6 osakonnast, neist 4 on statsionaarsed.

Akuutosakond on raskemate psühhootiliste häiretega patsientide jaoks. Selles osakonnas on intensiivravi palat, samuti ruumid modifitseeritud (lühiajalises narkoosis) elekterkrampraviks.

Üldpsühhiaatriaosakond on kergemate psühhootiliste häiretega patsientidele.

Depressiivsete, ärevus- ja sõltuvushäirete osakond. Selle osakonna koosseisus on ka polüsomnograafia kabinet ja unehäiretega patsientide uurimiseks kohandatud palatid.

Lasteosakond - lisaks ravi- ja diagnostilisele tööle osakonnas töötab autismimeeskond. Osakonna juures on Tartu Legoteek (pedagoogilise nõustamise keskus peredele, kus kasvab erivajadustega laps), töötavad lastepsühholoogid, toimub õppetöö haiglaravil viibivatele lastele.

Üldosakond, mille eesmärgiks on raviprotsessi toetavate ravi-diagnostiliste tegevuste (füsioteraapia, massaaž, erinevad tegelusteraapiad, EEG, EKG, valgusteraapia) osutamine patsientidele.

Ambulatoorne osakond - haiglavälise eriarstiabi kindlustamine abivajajatele.

Praegu on haiglas töötajaid 161, neist 23 psühhiaatrit, 8 residentit, 59 meditsiiniõde, 31 hooldajat, 9 psühholoogit, 3 sotsiaaltöötajat, 1 eripedagoog, 6 tegelusjuhendajat jt. 1995. a. töötas psühhiaatriahaiglas ligi

300 inimest, ent aastail 1996-1997 vähenes personali arv 200-ni. See sai võimalikuks eelkõige abiteenistuste optimeerimise tulemusena. Samal ajal on tegevus nii statsionaarses kui ambulatoorses töös märksa intensiivsemaks muutunud. Nii on statsionaarsete hospitaliseerimiste arv kasvanud 1468-lt (1994) 2151-ni (1998) ja ambulatoorsete visiitide arv 15 100-lt (1994) rohkem kui 18 350-ni (1998).

Aavo Juusi foto



Psühhiaatrikliiniku tegelusjuhendaja Eve Kahr (paremal) käsitöötoas, kus toimub tegelusteraapia - patsiendid õmblevad, koovad, tikivad ning teevad nahkehistööd.

Tänavuse esimese 7 kuu põhjal võib eeldada, et ambulatoorsete visiitide arv kasvab aasta lõpuks 21 000-ni. Siiski võivad järjekorrad ambulatoorses osakonnas teatud perioodil ulatuda 3-4 nädalani, nagu see oli septembri esimesel nädalal. Ilmselt on kõikide raviasutuste probleemiks periooditi muutuv nõudlus nii statsionaarse kui ambulatoorse ravi osas

Psühhiaatriahaigla tegevuse tulemuslikkusest

Tegevuse tulemuslikkusest oleme saanud suurendada eelkõige infotehnoloogia kasutuselevõttuga, seda just raamatupidamises, halduses, apteegis ning ka osakondades. Samal ajal on pidevalt toimunud kõigi tasemete töötajate täiendkoolitus ja personali kvalifikatsioon on paranenud. Meie tegevuse efektiivsust on olulisel määral mõjutanud ka psühhiaatriadeede osakaalu kasv raviprotsessis.

Uuendustest ja tööpõhimõtetest

Uute ravi-diagnostiliste teenustena väärib esiletõmmist polüsomnograafia ja valgusteraapia kasutuselevõtmine ning psühhoteeraapia senisest ulatuslikum integreerimine ravitegevusse.

Psühhiaatrilise abi osutamisel ja arendamisel lähtume järgmistest põhimõtetest:

- Patsiendikesksus - abi vabatahtlikkus, koostöö, usalduslikkus, privaatsus, informeeritus.
- Ravi läbiviimine patsiendile maksimaalselt sobivas keskkonnas (ambulatoorse abi prioriteet; statsionaarse abi keskendumine lühiajalisele kriisibile).
- Orienteeritus meeskonnatööle (psühhiaater, psühhiaatriõde, psühholoog, tegelusjuhendaja, sotsiaaltöötaja).
- Teaduspõhiste (*evidence based*) diagnoosi- ja ravimeetodite arendamine ja kasutamine (ravi- ja teadustegevuse integreerimine).
- Raviprotsessi terviklikkus ja standardid.

Praegu toimib psühhiaatriahaigla juba kliiniku mõtmetes, mida iseloomustab lisaks eeltoodule hea koostöö psühhiaatria õppetooli ja haigla vahel. Viimaste aastate vältel on enamik haiglas töötavaid arste osalenud õppetöö läbiviimisel. Kliinikus töötab ravinõukogu, mis on olnud koostööorganiks haigla juhtimisel ja kus on tehtud enamik haigla arengut ning ravi-, õppe- ja teadustöö korraldust puudutavaid otsuseid.

Lähiaegadel planeeritava reformi raames näeme ette voodikohtade edasist vähenemist, ambulatoorse tegevuse laiendamist, statsionaarsete osakondade edasist subspetsialiseerumist ning vältimatut abi valmiduse tõstmist. See eeldab muudatusi kliiniku struktuuris. Ruumide paremaks kasutamiseks kavandame jagada statsionaarse tegevuse 5 osakonna vahel senise 4 asemel. Selle tulemusena paranevad patsientide olmetingimused ning ravi-, õppe- ja teadustöö võimalused.

VEIKO VASAR,
psühhiaatrikliiniku juhataja

Unehäireid saab ravida

Kui

- teid häirib pikka aega kestnud unetus,
- te öösel sageli ärkate,
- kui ärkate hirmu, lämbumistunde, imeliku enesetunde tõttu või tundest, et te ei saa end liigutada,
- te ei puhka end välja,
- kannatate päeval pideva liig-unisuse all või tuleb uni hooti peale,
- näete ebameeldivaid või muidu meelde sööbivaid unenägusid,
- teete magades ägedaid liigutusi, justkui tegutsete,
- vehite unes jalgadega,
- teid häirib tugev norskamine,

siis:

pöörduge kliinikumi psühhiaatriahaiglas, kust on võimalik nõuandeid ja muud teavet saada.

Kõigepealt on vaja välja selgitada, milles võib olla unehäirete probleem. Vajadusel on võimalik teha täpsustav uneuuring (polüsomnograafia) ja määrata asjakohane ravi.

Kuidas kulgeb polüsomnograafilise uuringu?

Polüsomnograafilise uuringu puhul registreeritakse kahel järjestikusel ööl patsiendi uneajal ajuaktiivsus, lihastoonus ja silmaliigutused. Selle alusel on võimalik

määrata une kestust ja sügavust. Võimalik on registreerida ka käte, jalgade, silmade ja hingamisliigutusi, norskamist, vere hapnikuga küllastatust, lihastoonust, mille põhjal on võimalik määrata, kui palju ja kui sügavalt inimene magas.

Uneuuringu läbiviimisel kleebitakse patsiendi lõuale, silmade juurde ja pähe plaastriatõlised elektroodid. Kui on vaja uneaegset hingamist uurida, kinnitatakse rindkere ümber elastsed elektroodidega paelad. Oksümeetri abil mõõdetakse vere hapnikuga küllastatust.

Patsiendi sõrme otsas on oksümeetri andur. Jäsemeliigutuste andurid - elastsed paelad - paiknevad randme või hüppeliigese ümber.

Juhtmekimp kinnitub väikesesse aparraati Embla, mis registreerib etteantud ajal - tavaliselt kella 23 - 7 kõik näitajad vahetatavale kõvakettale. Kõvakettalt kopeeritakse salvestatu arvutisse.

Erinevad näitajad ilmuvad ekraanile üksteise all, meenutades EKG-d.

Osa näitajaid analüüsitakse käsitsi, hingamise ja liigutuste kohta on vastav analüüsiprogramm.

Mis on uneapnoe?

Kui inimesel esineb uneajal sageli - s.o. üle 5 korra tunnis - hingamisseiskumisi pikkusega üle 10 sekundi, võib

- kujuneda päevane unisus,
- tõusta kaal,
- tõusta vererõhk,
- tekkida südametegevuse häired,
- tekkida hommikune peavalu,
- halveneda mälu.

Need häired tekivad inimestel, kes kannatavad uneapnoe käes. Päevased sümptomid ja öised hingamispausid kokku ongi uneapnoe sündroom.

Selle põhjuseks on hingamisteede mõnekümnesekundised sulgumised, mis on kuulda pausina norskamises.

Kuidas toimub norskamise ehk uneapnoe ravi?

Kergematel juhtudel ja lihtsa norskamise puhul võib abi saada uneajaks suhu asetatavast lõuga ees hoidvast proteesist (hammaskaare protees) või pehme suulae operatsioonist. Ka regulaarse füüsilise koormuse ja kaalu normi hoidmisega saab end aidata, samuti ei tohiks enne magama minekut napsitada.

Uneapnoe raskematel juhtudel on vaja, et aparaat puhuks inimesele uneajal hingamisteedesse õhku sellise rõhuga, mis hoiaks hingamisteede avatuna.

Seda võimaldab CPAP aparaat (Continuous Positive Airway Pressure positiivse õhurõhu aparaat).

Aavo Juusi foto



Uneuuringu ajaks kleebitakse patsiendile pähe plaastriatõlised elektroodid. Kõik näitajad registreeritakse kõvakettale ning seejärel on neid võimalik analüüsida arvutis.

TÜ Kliinikumi vastuvõtuosakonda võib pöörduda ilma saatekirjata.

Kuid on siiski hea, kui patsiendil on kaasas tema perearsti või eriarsti saatekiri, mis annab ülevaate tema tervislikust seisundist, põetud haigustest, tehtud analüüsist ning korraldatud ravist.

Norskamise ja uneaegsete hingamisseiskumiste korral võib vajadusel käia ka nina-kõrva-kurguarsti juures, kes tarviduse korral suunab polüsomnograafilise uuringule polüsomnograafia kabinetti. Uuringu põhjal saame anda ravisoovitused.

Psühhiaatrikliinikus toimub registreerimine igal tööpäeval kella 9-17, telefonil 27 448 741.

Polüsomnograafia kabineti telefoninumber on 27 448 781.

TUULIKI HION,
psühhiaater

Lasteosakonna psühholoogid töötavad koos ravimeeskonnaga



Aavo Juusi foto

Lasteosakonna psühholoog Reet Montonen oma liivakastiga, mille abil viiakse läbi Erica-teraapiat: kindel mänguasjade hulk ja liiv on vahendiks, et laps väljendaks mängides oma sisemisi pingeid ja tundeid.

Psühhoneuroloogiakliiniku psühholoogid Katrin Pruulmann ja Reet Montonen töötavad tihedas koostöös ülejäänud ravimeeskonnaga. Vastavalt arsti ettekirjutustele teevad nad uuringuid ja vajadusel ka ravi.

Kuidas uurida last?

Kogu tegevus algab põhjalikust vestlusest lapse ja tema vanematega. Lapse uurimisest moodustavad põhiosa intellek-

tiuuringud.

Selleks kasutatakse rahvusvaheliselt tunnustatud ning Eesti oludele kohandatud teste, samuti klassikalisi kliinilise psühholoogia meetodeid. Lapse isiksuse uurimiseks on olemas klassikalised testid - nii küsimustikud kui ka sellised, kus lapse kohta saadakse põhiinformatsioon tema eneseväljendusest teatud ülesannete täitmisel.

Kogutud teabe põhjal arutletakse koos

ülejäanud meeskonnaga, milline abi oleks lapsele vajalik. Olenevalt probleemidest rakendatakse kas individuaal- või pereteraapiat, antakse nõu emale-isale, õpetajatele ja kasvatajatele, millist spetsialistide abi (näiteks õpiraskuste puhul) oleks veel vajalik kasutada.

Huvitav näide

Viimasel ajal on üks enam huvi pakkunud meetodikaid liivakasti kasutamine psühholoogi töös.

Psühholoog Reet Montonen:

"Liival ja mänguasjadel on nii diagnostikas kui teraapias kindel ja oluline koht. Diagnostikas on kasutusel Erica-metoodika: on kindel mänguasjade hulk ja liiv. Laps väljendab oma sisemisi pingeid ja tundeid, mängides need põnevate/meeldivate asjade abil välja.

Teraapia: koos tegutsemine, probleemile tähelepanu juhtimine, erinevate lahendusvariantide pakkumine ühises mängus.

Mäng on lapse jaoks väga eakohane tegevus. Mängu kaudu on lapsel oma probleeme, muresid ja vajadusi oluliselt kergem näidata ning selle tulemusel saame koostöös ravimeeskonnaga teda hoopis tulemuslikumalt ravida.

Uutest tegevusaladest naistekliinikus

Aasta algul käivitati kliinikumi naistekliinikus endoskoopia valveteenistus, mida juhivad Fred Kirss ja Ülle Kadastik.

Tegemist on uue kirurgilise valdkonnaga günekoloogias, tänu millele mõnede lahtiste lõikuste arvu on võimalik vähendada miinimumini. Patsient taastub pärast säärast lõikust kiiresti ning lüheneb ka haiglasoleku aeg.

Mida uut võimaldab tänapäeval endoskoopiline kirurgia naistehaiguste alal?

Naistekliiniku kirurg Fred Kirss:

Haiguste diagnoosimise kõrval ka nende samaaegset ravi. Tänapäeval on võimalik peaaegu kõiki günekoloogilisi operatsioone teha endoskoopiliselt, s.t. kõhuõõnt avamata.

Millised on nende lõikuste eelised tavalistele, nn avatud meetodil tehtavate ees?

Endoskoopilise meetodi puhul kaotab patsient operatsioonil oluliselt vähem verd, ka on väiksem operatsioonitraum: patsiendi kõhule ei jää ju enam suurt, kuni 15 cm pikkust haava, vaid üks väike haav nabapiirkonda ning kaks väikest haava alakõhule.

Operatsioonijärgne aeg on patsiendil märksa kergem üle elada, ka valuvaigistite vajadus on väiksem. Lüheneb nii haiglas viibimise kui taastumise periood. Haiglast pääseb koju juba 2-3 päeva pärast operatsiooni, lühem on ka haiguslehel olemise aeg.

Samas on endoskoopiliste protseduuride tegemiseks vajalik moodne aparatuur küllaltki kallis, maksab keskmiselt kuni pool miljonit krooni. Siiski tasub see end kiiresti ära, arvestades minimaalset operatsioonitraumat, väiksemat ravimivajadust operatsioonijärgsel perioodil ning lühemat haiglas viibimise aega. Lõppkokkuvõttes on see efektiivsem ja ühiskonnale oluliselt odavam.

Näib, et kliinikumi naistekliinik on uue lõikuse meetodi juurutamisel pioneeriks olnud?

Jah, on küll. Munajuharasedust opereeriti Eestis endoskoopiliselt meetodil esmakordselt 1996. aastal just meie naiste-



Arhivifoto

Fotol Fred Kirss koos abiliselega endoskoopilisel operatsioonil.

kliinikus. Esimene emaka eemaldamine ehk hüsterektomia tehti 1997. aastal, praeguseks on sel viisil opereeritud umbes 50 patsienti. Esimene kusepõie allavaje operatsioon Burchi järgi tehti 1998. aastal. Viimane operatsioonimeetod lisandus haigekassa raviteenuste hinnakirja alles üsna hiljuti, seetõttu oleme seda Tartus küllalt vähe praktiseerida saanud.

Kus te endoskoopilist kirurgiat õppisite?

Õppisime doktor Kadastikuga mõlemad Turu Ülikoolis, samuti oleme käinud mitmetel lisakursustel, seminaridel ja konverentsidel, mis peamiselt on ka aset leidnud just Soomes. Ülle Kadastik on kogemusi omandanud ka Saksamaa kolleegide juures. Hiljuti viibisime Stockholmis Euroopa günekoloogilise endoskoopia kongressil, kus tutvustasime oma tulemusi. Oleme rõõmsad ja veidi uhkedki, et kolleegid arenenud riikidest, kus vastavaid meetodeid on praktiseeritud pikemat aega, jäid meie tulemustega väga rahule.

Kirjeldage palun lähemalt ka emaka eemaldamise lõikusi...

Esimene säärane lõikus maailmas tehti 1989. a. (Harry Reich, USA). Soomes oli esimene lõikus 1992. a. ja Eesti esimene, nagu juba öeldud, 1997. aastal. Umbes 20% üleminekueas naistest tuleb emakas

eemaldada emaka lihaskoe healoomulise kasvaja müoomi või veritsusprobleemide tõttu.

Emakaveresooned ligeeritakse ja emakas vabastatakse tema tugistruktuuridest ning väljutatakse tupe kaudu. See lõikus ei sobi väga suurte kasvajate eemaldamiseks, üldine ülempiir on kasvaja puhul 500 g. Eelmisel nädalal eemaldasime emaka, mis kaalus 614 g, kuid lõikus oli tehniliselt ka küllaltki raske.

Kui palju seesuguseid operatsioone Eestis vajatakse?

Täpset arvu on raske öelda, kuid oma kogemustele tuginedes arvan, et vähemalt 50% haigusjuhtudest, mida opereeritakse nn avatud meetodil, on tegelikult lahendatavad endoskoopiliselt teel.

Selle aasta algul käivitasime oma kliinikus endoskoopia valveteenistuse, mille üks eesmärk on vähendada näiteks munajuharasedusega patsientidel lahtiste lõikuste osakaal miinimumini. Patsient lahkub peale seesugust lõikust tavaliselt järgmisel või ülejäämisel päeval.

Meie meeskond on esialgu 2-liikmeline - Ülle Kadastik ja mina, kuid loomulikult on meil hulk abilisid assistentide ja õdede näol.

KRISTI TAEI,
resident

Ümarlaua eel

Maailmapraktikas on tunnustatud seisukoht, et ühe arstiteaduskonna baas-haigla, seega õpetava ja teadusuuringutega tegeleva haigla piirkonnas võiks elada 1-1,5 miljonit elanikku. Eestis on ajalooliselt kujunenud kaks suurt meditsiinikeskust: Tartu ja Tallinn. Samuti on meile jäänud mineviku-pärandina hiidhaiglad Lõuna-Eestis. Sellises olukorras on kõiki rahuldava, eelkõige patsiendi huvidest lähtuva tervishoiukorralduse skeemi väljatöötamine vägagi keerukas ettevõtmine.

Arvata on, et Tartu Ülikool ja tema arstiteaduskond püsivad veel sama kaua, kui nad on siiani püsinud. Hiljuti loodud SA Tartu Ülikooli Kliinikum on orgaaniliselt seotud ülikooli arstiteaduskonnaga ja lähtudes stabiilse arengu kontseptsioonist, on tekkinud vajadus jõuda vähemalt Lõuna-Eesti patsiendikeskse tervishoiu arendamises ühtsetele seisukohtadele Lõuna-Eesti tervishoiujuhtidega.

Tänavu kevadsuvel külastas kliinikumi juhtkond kõiki Lõuna-Eesti maakonnahaiglaid ja peeti esimesed ühistegevusalased läbirääkimised kohalike tervishoiujuhtidega.

Vastu sügist uuesti Lõuna-Eesti tervishoiujuhte küsitledes selgus, et huvi koostöö vastu kliinikumiga ei ole vähenenud. Juba on ka tekkinud mõningaid kindlaid koostöövisioone, millest allpool ka lühikese ülevaate andame.

Kõikides Lõuna-Eesti tervishoiuasutustes leiti, et koostöö kliinikumiga on vajalik ja on siiani ka patsientidele igati kasu toonud. Selleks, et paremini teineteist mõista, on kohalikud tervishoiuasutused esitanud oma versiooni koostöö eeldustest.

Eelkõige rõhutatakse vastastikust usaldust, mis peaks lähtuma patsientidele võimalikult kättesaadavate ja võimalikult hea kvaliteediga teenuste osutamise sihist. Majandushuvid ei tohiks seejuures osapooli kahjustada ega koostööd takistada. Samuti eeldatakse, et ei teki teenuste ja investeeringute dubleerimist ning konkurentsi. Kõikide osapoolte koostöös tuleks välja töötada pikaajaline Lõuna-Eesti tervishoiustrateegia, mis näeb ette ka kõikide osapoolte ressursside ratsionaalset kasutamist.

Paljud Lõuna-Eesti raviasutuste juhid ootavad abi nii ravitöö kui ka juhtimise kvaliteedi tõstmisel. Väga tahetakse saada oma inimesi kliinikumi raviasutustesse stažeerima. Samas pakutakse residentidele võimalusi teha osa oma residentuurist läbi Lõuna-Eesti raviasutustes.

Vajalikuks peetakse probleemsete haigusjuhtude ühist arutelu, samuti patanatoomiliste ühiskonverentside läbiviimist. Samuti võiks seminaride või mõnes muus vormis tutvustada uusi ravi- ja diagnoosivõimalusi, hakata teenuste ökonoomikat hindama nii maakonniti kui Lõuna-Eestis tervikuna, anda hinnang mõne meditsiinieriala tegevusele Lõuna-Eestis jm.

Mõni maakonnaarst leiab, et koostöö ei peaks haarama ainult maakonnahaiglaid, vaid ka maakondades paiknevaid teisi raviasutusi.

On ka väga konkreetseid pakkumisi koostööks erialade kaupa. Enim soovitakse koostööd nii täiskasvanute kui ka laste taastusravi alal. Ollakse valmis kutsuma kirurge opereerima haigeid maakonnahaiglates, pakkudes selleks oma opitubasid ja nende personali. Samuti ollakse huvitatud koostööst reumatoloogias, endokrinoloogias, neuroloogias ja ortopedias-traumatoloogias.

Esitatust nähtub, et koostöövalmidus on olemas ja ollakse valmis seda ka ellu viima. 8. oktoobril toimuv esimene ümarlaua nõupidamine, kus ühelt poolt on esindatud Lõuna-Eesti tervishoiujuhid ja teiselt poolt kliinikumi juhtkond, on ilmselt viljaka ja loodetavasti pikaajalise koostöö esimene samm, kus koostöö põhiprintsiipides arvatavasti kokkuleppele jõutakse. Selleks jõuda tööle!

KALJO MITT,
projektijuht

Maarjamõisa polikliinikul sünnipäev

26. oktoobril 1994 avas kaua pla-
neeritud ja ehitatud Maarjamõisa
polikliiniku hoone oma ukсед.

Seda sündmust olid patsiendid tõesti
väga oodanud. Lõpuks ometi oli ka Tar-
tusse, Eesti arstiabi Mekasse, ehitatud
midagi uut, mitte ainult vana lapitud.
Maarjamõisa polikliinik alustas pere-
arstide töölevõtmist, siin said tööruumid
verekeskus, hambaproteesikeskus,
Maarjamõisa haigla, kopsuhaigla ja
nakkushaigla laborid. Uutes ja puhastes
ruumides said hakata tööle ka erialarstid.

Mõned mõtted meie arengusuundade
kohta. Täna on päevaks on selgelt eral-

dunud ja saanud oma sisu esmatasandi
arstiabi. Praegu on raske hinnata poliklii-
niku perearstikeskuse rolli selles protses-
sis.

Samas ei ole veel selge ambulatoorse eri-
arstiabi areng. Kes siis ikkagi on otsustaja,
kas inimene vajab eriarsti konsultatsiooni
või mitte - kas patsient või tema perearst
või keegi kolmas? Kas ravikindlustust
omav kodanik saab oma isiklikku raha ku-
lutada, eriarsti konsultatsiooni osta ka
haigekassaga lepingus olevast raviasutu-
sest?

Maarjamõisa polikliinikus töötavate
kõrge erialase kvalifikatsiooniga arstide
üsna ühene seisukoht on, et haigekassadel
ei hakka kunagi olema piisavalt raha, et

kõik abivajajad pääseksid piiranguteta vas-
tuvõtudele.

Polikliiniku 5. sünnipäeva künnisel
oleme täiesti uues arengufaasis. On asu-
tatud Tartu Ülikooli Kliinikum, on piiritle-
tud erialakliinikud, valitud kliinikute
juhatajad, elame uute konkursside ootu-
ses.

Selles situatsioonis on kliinikumil hea
võimalus kutsuda sünnipäevale
perearstid, et nendelt tagasisidet saada,
nendega ühiselt nõu pidada ja neid oma
arengusuundadest teavitada.

Ümbersünnid ei lähe kunagi prob-
leemideta, seetõttu on hea, kui meie part-
nerid raviprotsessis tunnetavad ka meie
valusid, meie muresid ja meie rõõme.

Loodan, et kui me kõik ühiselt
pingutame, siis ei jõua halvad emotsioonid
meie ühise hoolitsusobjekti, meie patsien-
di tasandile.

Õnnetult kõiki Maarjamõisa poliklii-
nikus töötanud ja töötavaid kolleege asu-
tuse sünnipäeva puhul! Soovin, et edasine
areng tekitaks meis vaid positiivseid tun-
deid ja et ikka oleks sünnipäeval põhjust
kokku tulla - rääkida, mis tehtud ja mis
teoksil. Sest ainult suhtlemine ja koostöö
kindlustavad üksteist mõistva ja toetava
arengu, mille poole siin on nii väga püüel-
dud.

AILI PIKK,
peaarst

Avatud uste ja arstiteaduskonna päevade kava

Aavo Juusi foto



Laupäeval, 9. oktoobril on kõigile huvilistele avatud Psühhiaatrikliinik,
kuhu võib minna kogu perega.

6.- 8. oktoobrini toimuvad juba
traditsioonilised Tartu Ülikooli
arstiteaduskonna aastapäeva üri-
tused, mis uuendusena viiakse
läbi tänava koostöös Tartu
Ülikooli Kliinikumi avatud uste
päevadega.

Lisaks paljudele avatud uste päevade
üritustele on laupäeval, 9. oktoobril
kõigile huvilistele avatud kliinikumi
psühhiaatriaigla.

Arstiteaduskonna päevad on viimaste
aastate jooksul kujunenud oluliseks koge-
muste vahetamise ning uute teadmiste ja
ravimetoodikate omandamise kohaks
meie arstikonnale. Neid täiendavad omalt
poolt kliinikumi avatud uste päevad, mis
juba möödunud aastal esmakordselt
toimides äratasid huvi ning kujunesid
edukaks.

Eelmisel aastal toimusid kliinikumi
avatud uste päevade raames Maarjamõisa
haigla, polikliinikut ning Lastekliinikut
tutvustavad üritused. Möödunud aastate
kogemuse põhjal võib öelda, et huvi nii
meie töötajate kui linnakodanike seas oli
küllaltki suur, uudistajaid jätkus terviks
päevaks. Vastukajad eelmisel aastal
toimunud üritusele olid positiivsed. Möö-
dunud aasta kogemustest julgustatuna ot-
sustasime ka tänava tutvustada ühe klii-
niku tööd põhjalikumalt.

Ootame rohkelt osavõttu nii Tartust kui
kaugemaltki Eestist!

KORRALDUSTOIMKOND

Arstiteaduskonna päevade kava

Kolmapäev, 6. oktoober

9.00 Üliõpilaste teaduskonverents
Biomeedikumi suures auditooriumis
(Ravila tn. 19)

Neljapäev, 7. oktoober

9.00 Õppejõudude ja teadurite teadus-
konverents Biomeedikumi suures
auditooriumis (Ravila tn. 19)
10.00 Teaduskonverentsi farmaatsiasekt-
sioon Tü raamatukogu konverentsi-
saalis (Struve tn. 1)

Reede, 8. oktoober

11.00 Tü arstiteaduskonna nõukogu, Tü Klii-
nikumi nõukogu ja Eesti arstiteaduse
nõukogu ühisistung Tü aulal "Tü arsti-
teaduskond ja kliinikum Eesti tervis-
hoiusteemil"

13.00 -14.00 Kliinikumi Nõukogu ja Riigikogu
rahandus-, kultuuri- ja sotsiaalkomisjoni
ühisnõupidamine arstide diplomieelse
õppega seotud kulude rahastamise
teemal (Tü aulal)

15.00 Aktus Tü aulal
Avamine: Toomas Savi, Riigikogu esimees
Hannes Danilov, Sotsiaalministeeriumi
kantsler
Andrus Ansip, Tartu linnapea
Jaak Aaviksoo, Tartu Ülikooli rektor
Akadeemiline loeng. Prof. Marika
Mikelsaar "Meditsiin ja mikrobioloogia
uuel aastatuhandel"
Arstiteaduskonna dekaan
prof. Ants Peetsalu "Tü arstiteadus-
kond 1999/2000. õppeaastal"
Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatase
esimees Jaanus Pikani "Tartu
Ülikooli Kliinikum aastal 2000"
Arstiteaduskonna medalite kätte-
andmine
Magistridiplomite kätteandmine
Teaduskonverentsi parimate tööde
kätteandmine

19.30 Ball Vanemuise kontserdimajas
Ballil esinevad: Mait Maltise ansambel,
Jassi Zahharov, Taisto Noor,
metsasarvede orkester

Kliinikumi avatud uste päevade ürituste kava

Neljapäev, 7. oktoober

Ajakirjanike päev.

Ajakirjanikele tutvustatakse Biomeedikumi,
toimub ajakirjanike kohtumine arstiteadus-
konna instituutide juhatajatega.
Pärastlõunal kohtuvad ajakirjanikud Psühhiaa-
triikliiniku juhtkonnaga, kus tulevad arutlu-
sele aktuaalsed teemad Eesti psühhiaatrias.

Reede, 8. oktoober

Ajaloomuuseumi nõupidamiste saalis toimub
Lõuna-Eesti tervishoiu ümarlauanõupidamine.
Ümarlaual osalevad Tartu Ülikooli Kliiniku-
mi juhatase liikmed, Tartu, Jõgeva, Põlva,
Viljandi, Valga ja Võru maakonnaarstid,
haigekassade direktorid ning haiglate
peaarstid ja direktorid.

Avatud uste päevad psühhiaatrikliinikus

Laupäeval, 9. oktoobril

Psühhiaatrikliinik on külalistele avatud
laupäeval, 9. oktoobril kella 10.00 - 14.00

Kava

Ekskursioon (või tutvustav ringkäik) psühhia-
atrikliiniku ambulatoorses osas. Ekskur-
sioonid algavad kliiniku fuajees kell 10.15;
10.45; 11.15; 11.45; 12.15; 12.45; 13.15
Ekskursioone viivad läbi psühhiaatrikliiniku
vanemõed Svea Aro, Kersti Kalda, Seila
Solovjova ja Leili Tähnas, kes on kõik valmis
vastama külalistele küsimustele.

Psühhiaatrikliiniku tutvustus ja info

Psühhiaatrikliiniku suures saalis, II korrusel
kell 10.50; 11.50; 12.50
Kliinikut tutvustavad ning küsimustele vas-
tavad psühhiaatrikliiniku juhataja professor
Veiko Vasar, I osakonna juhataja doktor
Peeter Jaanson jt.

Millega on võimalik tutvuda?

- Lähemalt saab tutvuda mitmete põnevate
erikabinettidega nagu legoteek, unehäirete
diagnostika ja ravi, valgusteraapia kabinet.
- Soovijad saavad läbi teha psühholoogilise
emotsionaalsuse testi, mida hindavad psühhia-
atrikliiniku kogunud psühholoogid.
- Tutvuda saab kõikide osakondade diagnostika
ja ravivõimalusi tutvustavate materjalidega.
- Nõusoleku küsimustele vastamiseks on and-
nud psühhiaatrikliinikus töötavad arstid,
psühholoogid ja sotsiaaltöötaja.
- Avatud on kohvik.

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR:
KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KOSTER

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
svea.talving@mail.ee
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 7402

KLIINIKUMI LEHT
ILMUB 1 KORD KUUS
TRUKK: LAKRITO
TRUKIARV 2500 EKS.