

Kliinikum Leht

S I S E L E H T 27/27 november 2000

Tartu Ülikooli Kliinikum

Telesild on avatud ja areneb

7. novembril avasid Eesti ja Saksa president telesilla Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Berliinis asuva Charite kliiniku vahel. Telesilla rajamine oli üks projekti "Partnership for Heart" eesmärke.

Tagasivaateks

1998. aasta septembris külastasid prof Böhlmayer ja dr Köhler esimest korda Eestit ja tegid siin ettepaneku käivitada koostööprojekt nimetusega "Partnership for the Heart". 1998. aastal otsustatigi sõlmida koostööleping. Projektis osalevad kolme Balti vabariigi kardiokirurgia keskused, Humboldti Ülikooli Charite haigla, Aacheni Ülikooli haigla ning Müncheneri Südamekirurgia Keskus. Projekti Eesti-poolseks koordinaatoriks on dr Eve Int.

Kolm olulist suunda

1999. aasta sügisel viibis dr Friedrich Köhler Tartus, et ühiselt kindlaks määrata projekti suunad. Nüüdseks on kokku lepitud kolmes olulisemas alaeasmärgis.

1. Täiendusprogramm, mida toetab Saksa tervishoiuministerium.

Põhitähelepanu on koondatud alla aastaste laste südamekirurgia ja sellega seotud intensiivravi probleemidele.

2. Teadusprogramm. Ühisteks uurimisvaldkondadeks on pulmonaalne hüpertensioon, kardiomiopaatia, hiliskorrektuurid, geneetika kaasasündinud südameriketel, kaasasündinud südamerikete registri loomine. EL kõrvalprogrammi rahadest loodetakse sellele valdkonnale toetust saada.

Ühiselt on alustatud ka teadustööde tegemist. Näiteks dr Ivi Kõbase uurimistöökannab pealkirja "Quality of life of patients with congenital heart defects in the Baltics".

3. Sotsiaalprogramm: mänguasjad lastele, Mc Donald'si maja ehitus, et lähedastel oleks võimalik oma südameoperatsioonil viibivate laste juures olla.

Kolm õnnestunud operatsiooni

Laiemat avalikkuse tähelepanu on pälvinud tänava maikuu Tartus prof Konertzi tehtud kolm operatsiooni. Kolmest patsiendist esimene oli 28-aastane kaasasündinud südamerikkega naine. Teine patsient oli 25-aastane terminaalne mitraal-



17. novembril oli närvikliinikus tähelepanuväärne sündmus: professor Ain - Elmar Kaasik pidas loengu Kohtla - Järve arstkonnale. Loengu tegi tähelepanuväärseks asjaolu, et see toimus telesilla vahendusel.



Jaak Nilsoni fotod

7. november 2000 - hetk telesilla avamiselt. Pildile on jäänud prof Toomas Asser, Jaanus Pikani, dr Eve Int ning kaks patsienti - Pille ja Evelin koos oma emaga. Pille on kevadel, maikuu opereeritud patsient, Evelini kohta küsiti aga telekonsultatsioonil saksa kolleegidelt nõu.

puudulikkusega noormees, kelle koorustaluvus oli null. Talle tehti mitraalplastika klapile (plastilised korrektsioonid klappidel on üks osa planeeritavatest ühistest täiendustest). Kolmas patsient oli aastane laps III astme pulmonaalhüpertensiooniga vatsakeste vaheseina defektiga. Praegu on kõigi kolme patsiendi seisukord suurepärase ja nad elavad täiesti normaalset elu.

Edaspidised plaanid

Dr Eve Inti sõnul on edaspidi kavas:

1. Jätkata ja veelgi laiendada arstide täiendusvõimalusi. Eesmärk on pakkuda võimalikult paljudele kolleegidele võimalust programmis osalevates kliinikutes külaliskäsitajana viibida. Samuti on Saksa kolleegid prof Konertzi juhtimisel nõus taas tulema Tartusse, et ühiselt opereerida keerulisi ja haruldasi kaasasündinud ning omandatud südamerikkeid. Prof Konertz kinnitas pärast esimest visiiti mitmele meediaväljaandele ning kolleegidele, et Tartus on suurepärase südamekirurgid, kellega saab suhelda kui võrdväärsete partneritega.

2. Telemeditsiiniliselt pidada nõu meil haruldaste ja harva esinevate haigusjuhtude puhul, käsitledes nende diagnoosimist, ravi taktikat ja postoperatiivses ravis esiletulevaid probleeme. Oleme kolleegidega Charite kliinikust pidanud nõu, kuidas osaleda nende haiglas toimuvatel konverentsidel telesilla vahendusel. Lahendamata on veel kalli telesilla finantsilised küsimused. Kahe riigi presidentide avatud telesild annab sakslaste sõnul suuri lootusi, et ka need probleemid suudetakse lahendada.

3. Lülitada Charite haigla kardiokirurgia intensiivravi kaasabil intensiivravi palatiga rahvusvahelisse intensiivravi haige skooringu süsteemi. See on järgmise aasta põhiülesanne. Ettevalmistav etapp on käivitunud.

Ülejäänud teadusliku koostöö programmid on veel eskiiside tasemel ning millised neist meil teostatavad on ja toimima hakkavad, näitab aeg.



Dr Friedrich Köhler - projekti "Partnership for Heart" koordinaator.



Telesilda olid jälgima tulnud ka toetajafirma Siemensi esindajad. Fotole on jäänud Siemensi Eestipoolne esindaja Ain Tukk koos Läti ja Leedu kolleegiga.

Asutati Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond

Jaak Nilsoni foto



Lastekliiniku toetusfondi asutajaliikmed Malle Keis, Aune Past, prof Tiina Talvik ja Robert Näska asutamisdokumentidele alla kirjutamas.

Loe lk 2



Mustamäe haigla südamekirurgid eesotsas professor Toomas Sullinguga Tartu kolleège õnnitlemas.



Hetk veresoontekirurgia osakonna 35. aastapäevale pühendatud konverentsilt.

35 aastat veresoontekirurgiat Tartus

Tänavu täitus 35 aastat veresoontekirurgia osakonna loomisest Tartus. Lisaks sellele tähtpäevale möödus 105 aastat esimesest arteri õmblusest Tartus, mille tegi W. v Zoege Manteuffel, ning 40 aastat esimestest rekonstruktiivsetest operatsioonidest arteritel, mille tegid allotrasplantaatidega professor A. Linkberg, E. Tünder ning K. Pöder.

35 aasta vanune osakond kuulub esimeste spetsialiseeritud veresoontekirurgiliste osakondade hulka, mis 1960. aastatel NSV Liidus loodi. Samal ajal asutati samasugused osakonnad ka Moskvas, Leningradis ja Vilniuses. Eestis loodi veresoontekirurgia osakond prof Artur Linkbergi algatusel Tartu linnahaigla haavakliiniku koosseisus Toomel 25-voodikohalisena 1965. a. Selleks ajaks oli välja töötatud ning praktikasse juurutatud mitmeid diagnostilisi meetodeid arteriaalse patoloogia kindlaks tegemiseks ning tehtud ka mitu veresooni rekonstrueerivat operatsiooni. Tegijateks olid professor Artur Linkberg ja tema õpilased. Esimeseks osakonnajuhatajaks sai Karl Kull.

1969. a. loodi ka veresoontekirurgia problemlabor, mis tegeles eelkõige koronaarpatoloogia uurimisega.

1971. a. kolis osakond praegustesse ruumidesse ning kuulus tolleaegse vabariikliku Tartu kliinilise haigla koosseisu.

Aastatel 1971-1980 juhatasid osakonda prof Henno Tikko, Villu Mölder ja Raivo Annus.

Osakond oli Eesti ainus ja kogu veresoontekirurgiline töö tehti siin. 1971. aastal oli haigete arv seoses kolimisega suhteliselt väike. Kogu perioodi keskmine ravitud haigete arv aastas oli 642. Tolleaegsete tavade kohaselt hoiti haigeid statsionaaris suhteliselt kaua, mistõttu osakond oli üle koormatud. Kogu varustus oli sel perioodil tagasihoidlik. Kasutati peamiselt Leningradis firmas Sever valmistatud lavsaanproteesi ja sama firma polüfilamentset atraumaatilist õmblusmaterjali. Peente veresoonte õmblemiseks oli aga kasutusel Ungaris toodetud supramiid. Uutest kirurgilistest meetoditest hakati alates 1972. a tegema tservikotorakaalset sumpatektoomiat transaksillaarse, transtorakaalse juurdepääsu kaudu Atkinsi järgi.

Professor Toomas-Andres Sullingu juhtimisel - tema on teatavasti koronaarkirurgia juurutajaid Eestis - tehti 1974. a Tartus esimene rekonstruktiivne operatsioon südame pärgarteritel.

1979. a tehti ka esimene õnnestunud kää replantatsioon (prof Kalju Pöder ja prof Endel Tünder).

Aastatel 1981 kuni 1990 toimusid olulised muudatused. 1979. a jagunes osakond kaheks. Osa personalist jäi Tartusse, teine osa kolis Tallinna, kus professor Sullingu juhtimisel loodi kardiovaskulaarse kirurgia osakond. Samas viidi Tallinnasse üle ka veresoontekirurgia problemlabor.

Alates 1980. aastast juhib osakonna tööd

dr Enn Rebane. Sel ajal hakkas oluliselt paranema osakonna materiaalne baas, mis oli vajalik just haigete kirurgiliseks raviks. Tänu professor Kalju Põdra initsiatiivile muretseti moodne veresoontekirurgia instrumentarium, operatsioonimikroskoop Opton ja mikrokirurgiline instrumentarium. Veresooni hakati õmblema atraumaatilise monofilamenti proleeniga.

Traditsiooniliselt viibisid haiged aga kaua statsionaaris. See ei tähendanud muud, kui et osakond oli üle majutatud, sageli tuli lisavoodeid kasutada. Ka tuli sel perioodil alustada intensiivsemat veresoontekirurgide kaadri ettevalmistamist. Probleemi lahendamisel on suured teened prof Henno Tikkol, kelle juhendamise all on õpinud ja töötanud kõik praegu Eestis tegutsevad veresoontekirurgid.

Aastal 1982 anti Ülo Arendile, Jüri Männiste, Kalju Põdrale, Ennu Sepale, Henno Tikkole ja Endel Tünderile ENSV riiklik teaduspreemia veresoontekirurgia arendamise ja juurutamise eest Eesti NSV-s aastail 1960-1980.

Aastatel 1996-2000 on tunduvalt kasvanud nii ravitavate haigete hulk (keskmiselt 1025 aastas) kui ka operatsioonide üldarv (903 aastas). Seda hoolimata sellest, et avatud voodeid on alates 1996. aastast 30. Võimalik on see just tänu lühemale haiglas viibimisele. Postoperatiivne letaalsus on aga langenud 1,5%-ni.

Alates 1997. aastast on lisandunud töö päevastatsionaaris, kus eri aastatel on opereeritud 195 kuni 447 haiget.

1998. aastast rakendame infitseeritud aordi bifurkatsiooni proteesi korral viimase asendamist allveenidest moodustatud bifurkatsiooni proteesiga. Tänu sellisele meetodile on õnnestunud päästa 10

haige elu. Viimane neist lahkus paranemata kolm nädalat tagasi.

1. jaanuarist 2000 kuulub veresoontekirurgia osakond Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku koosseisu. Tänu heale koostööle selle kliiniku osakondade arstide ning kogu personali vahel on sel aastal edukalt teostatud torakoabdominaalse aneurüsmi resektsioon.



Kardiovaskulaar-torakaalkirurgia kliiniku juhataja Andres Pulges.

Kuu aega tagasi aga opereeriti haiget, kel aordi aneurüsm oli perforatsioonid duodeenumisse. Aneurüsm sai resecteeritud, duodeenum üle õmmeldud ning peritoniseeritud. Jalgade verevarustus on taastatud axillofemoraalse ning femorofemoraalse by-passi kaudu. Patsient lahkus haiglast paranemata.

Tänavu on arsti töö intensiivsus tunduvalt suurenenud. Praegu töötab veresoontekirurgia osakonnas 5 arsti; 1996-1999 oli see arv 8-9. Samas on aastas ravitavate haigete ning operatsioonide arv samaks jäänud, kusjuures ravitöö kvaliteet ei ole langenud.

Tartu veresoontekirurgia osakonda iseloomustab veel see, et siin on välja õpetatud märkimisväärselt palju häid kirurge tervele Eestile. Nüüd töötavad nad edukalt nii veresoontekirurgidena kui tunnustatud spetsialistidena teistel kirurgilistel erialadel. Paljud neist on head pedagoogid ning annavad teadmisi edasi oma õpilastele.

Millised on veresoontekirurgia tulevikusuunad?

1. Tuleb enam teadvustada veresoontekirurgiliste haiguste sümptoma-

toloogiast, diagnoosimise ning ravivõimalustest nii elanikke kui ka arstkonda. Seda peamiselt seetõttu, et aktiivse kirurgilise tegevuse rohkendamise tõttu keskustes on tekkinud vajadus tihedamaks koostööks maakonna- ning perearstidega, kes vastutaksid haigete ambulatoorse, vajadusel statsionaarse konservatiivse ravi ja rehabilitatsiooni eest vastavas maakonnas ja korrigeeriks seda kõike.

2. Sisse seada veresoontekirurgiliste haigete ülevabariigiline dispansseerimise süsteem, mis võimaldaks kiiresti vahetada informatsiooni iga vastava haige ravi ja regulaarsete profülaktiliste ülevaatuste tulemusi puudutavates küsimustes. Loomulikult tähendab see ka reglementeeritud profülaktilisi ülevaatusi opereeritud ja peatselt operatsiooni vajavate haigete osas.

3. Kindlasti suureneb opereeritavate haigete arv, mõnedes haigusgruppides (ekstrakraniaalsete ajuarterite kahjustused, aordi aneurüsmid jne) eriti.

4. Suureneb tunduvalt endovaskulaarsete operatsioonide arv (stentimine, algab endovaskulaarne proteseerimine), kuid arvatavasti avatud operatsioonide hulk selle tõttu ei vähene. Hakatakse tegema avatud operatsioone üheaegselt endovaskulaarsete operatsioonidega.

5. Tiheneb koostöö kardio- ja torakaalkirurgidega. Seda peamiselt operatsioonide osas torakaal- ja torakoabdominaalses segmendis, aga ka ilmselt küllalt sarnaste teadusuuringute osas.

6. Laieneb koostöö teiste kliinikutega ning prekliiniliste distsipliinidega (sh isheemia-reperfusiooni kahjustuse uurimise ning proteksioonimehhanismide väljatöötamise osas, aga ka ateroskleroosi kui veresoonte haiguste peamise põhjustaja tekke ning arengumehhanismide uurimisel).



B - E Veresoontekirurgia osakonna 35. aastapäevale pühendatud konverentsile järgnes Balti riikide veresoontekirurgide maavõistlus korvpallis (seekord juba 15. aastat järjest!). Mitteametlikel andmeil naeratas võiduõnn Eesti võistkonnale.



Mälestusi Eesti veresoontekirurgia arengu algusaastatest

Sageli on vaieldud selle üle, millises eas tuleks omandada teaduskraad. Üks võimalus on omandada kraad võimalikult kiiresti pärast ülikooli lõpetamist ja siis end edaspidi vastaval erialal hoolega edasi täiendada. Teine võimalus on saada esialgu tugevaks spetsialistiks ning siis dissertatsioon käsile võtta.

Ma ei taha eelistada ühte ega teist võimalust. Mõlemal on omad eelised ja puudused. Meenutustes Toomemäe kliiniku aegadest tahaksin esile tõsta aktiivset tegevust teaduskraadide omandamisel. Olgu teile allpool esitatud ühe kirurgiakoolkonna tekke ja arengu lugu.

Aastad 1945 - 1950

Pärast II maailmasõda, aastatel 1945-1950 oli veresoontekirurgia kiire arengu peamisi ajendeid de Bakey poolt tehtud jäsme magistraalarterite vigastuste ravi tulemuste analüüs. Sõjaaegsed ravitulemused jäsme magistraalarterite teraviklikkuse taastamisel olid väga tagasihoidlikud. Keskmiselt amputeeriti 30-st vigastatud arteriga jäsme 29 - ainult ühel patsiendil õnnestus käsi või jalg arteri õmbluse abil päästa.

Aeg, mil nimetatud koolkond tekkis ja aktiivselt tegutses, on kordumatu. Tänapäevaga seda kuigivõrd võrrelda ei anna. Tahaksin tähelepanu pöörata järgmistele asjaoludele:

- 1) millal alustati uurimistööd teadusprobleemide kallal,
- 2) millises eas omandati meditsiinikandidaadi kraad,
- 3) millises eas omandati meditsiinidoktori kraad ja
- 4) kui kaua kestis teaduskraadi omandanud teadlase aktiivne tegevus.

Kirurgide koolkonna rajaja oli professor Artur Linkberg (1909-1970), kes oli 30-aastaselt meditsiinidoktor ja 38-aastaselt kirurgiakliiniku juhataja.

Juhtiva kirurgina tegutses ta 32 aastat. Professor Linkbergi tegevus ei piirunud ainult oma koolkonna rajamisega. Ta oli laia haardega kirurg ja suurte kogemustega teadlane

Aastad 1956 - 1960

Üks kliinilise uuringu teemasid oli "Alajäsme magistraalarterite kahjustuse asukoha ja ulatuse diagnoosimine". Uuringutesse olid kaasatud ka tragimad

üliõpilased. Nii näiteks tegid ettekandeid üliõpilaste teaduskonverentsidel Harri Tihane (23-a) ja Toomas Sulling (19-20-a). 1958. a alates hakati katsetama koertega: neile tehti arterite homotransplantatsioon. Ühes eksperimentaalse töö uurimisgrupis tegutses aktiivselt Kalju Pöder koos üliõpilaste Kallikormi, Korsari, Elleri, Nilsoni ja teistega. Noori teadushimulisi tudengeid oli Kalju Põdra ümber hulgaliselt.

Jaak Nilsoni foto



Professor Endel Tünder.

Teise eksperimentaalse uurimisgruppiliikmed olid VI kursuse üliõpilased Raul Talvik, Harri Tihane ja Henno Tikko. Ülikooli lõpetamisel valmis neil juba teine üliõpilasvõistluse töö.

Kolmanda eksperimentaalse uurimistöö teemaks oli homoarterite transplantatsioon. Tegijateks olid Ennu Sepp (~20-a) ja Toomas Sulling (19-a). Nende grupis töötasid veel Nilson, Lipping ja paljud teised üliõpilased.

Tolleaegseid noori teadushimulisi ühendas paar tähtsat joont:

- a) nooruses omandatud sügav tööharjumus;

b) tugev füüsiline vorm ja vaimne vastupidavus, mida ei mõjutanud isegi sagedased ebaõnnestumised.

Inimesed suutsid uudse probleemi kallal küllalt tagasihoidlike võimaluste juures järjekindlalt töötada.

Aastad 1960 - 1965

1960. a. tehti reiearteril esimene rekonstruktiivne operatsioon. 1962. a tegi esimene aortograafia Raul Talvik. Osakonna juhatajaks oli tollal Karl Kull, kes alustas meditsiinikandidaadi töö tegemist.

Ulatuslikud veresoonte rekonstruktiivsed operatsioonid said võimalikuks seetõttu, et Anton Kivik hakkas kasutama intubatsiooni narkoosi.

Sellel perioodil omandasid kandidaadikraadi:

E. Tünder	31-a (1960)
K. Pöder	31-a (1963)
H. Tikko	29-a (1965)

35-aastaselt (1964), see on aasta enne osakonna avamist, hakkasin mina oma doktoritööd kirjutama (materjaliks olid 144 haigel tehtud arterite rekonstruktiivsete operatsioonide tulemused).

Eksperimentaalsete uuringute tegijad jätkasid tööd eri rühmades.

Kalju Pöder jätkas koos tudengitega uuringuid doktoritöö materjalide kogumiseks.

Ennu Sepp transplanteeris rinnaaorti erinevaid kunstkiust proteese, mida saime Kaunasest ja Leningradist (kandidaadi-väitekirja materjal).

Rein Teesalu valmistas eksperimendis ette kunstvereringe kasutamist. Ta oli esimene, kes pani südame koronaarsundi õmblemise ajaks seisma.

Teaduskonnakirurgia õpetamise kõrval tegeldi veresoontekirurgia edasiarendamisega ja samal ajal kirjutati ka dissertatsioone.

Meditsiinidoktori töid kaitsti järgmistel aastatel:

E. Tünder	37-a	1966
K. Pöder	39-a	1971
H. Tikko	38-a	1974

Teaduskonnakirurgia kateedri ja veresoontekirurgia osakonna piirid jäid kitsaks ja nii sai teoks üleminek teistele erialadele. Raul Talvik (meditsiinikandidaat 1967) hakkas Toome kirurgiakliinikus intensiivravi ja anestesioloogiat korraldama.

Hiljem koorus sellest välja tänapäevane anestesioloogia ja intensiivravi kliinik.

Harri Tihane (meditsiinikandidaat 1968) pani aluse dialüüsilaborile ja oli esimese neerusiirdamise entusiast. Uroloogia areng viimase 30 aasta jooksul on seotud Harri Tihase nimega. Operatiivse kirurgia ja topograafilise anatoomia kateedri ja hiljem anatoomia instituudi loomine on professor Ennu Sepa (meditsiinidoktor 1972) saavutus. Ennu Sepp tegutses praegu korralise professorina. Karl Kull (meditsiinikandidaat 1968) on olnud 28 aasta vältel Eesti juhtivaid onkolooge. Tema jätkab emeriitprofessorina. Lembit Roostar (meditsiinidoktor 1976) on olnud Leningradi sõjaväeakadeemia õppejõud ja juhtinud kardiotorakaalkliinikut. Temagi jätkab emeriitprofessorina. Jüri Männiste, meditsiinidoktor 1974. aastast, on arendanud pankrease kirurgiat ja olnud Eesti juhtivaid kirurge.

Koolkonna arengu ühisjooned

1. Kliinilisi uurimistöid alustati juba noore üliõpilasena (19-22-aastaselt) ja nii omandati vanemate kolleegide kõrval tegutsedes teadustöö metoodika. Tudengid olid ka aktiivsed abilised kliinilise ravitöö tegemisel.

2. Üliõpilaste uurimistööde kirjutamine oli eelduseks kandidaadidissertatsiooni koostamiseks. Kandidaaditöö valmis keskmiselt 30-aastaselt. Kõik dissertandid tegid usinalt ka ravitööd. Ravitööst vabati ainult väitekirja vormistamise ajaks, see on 4-5 kuuks päris aspirantuuri lõpus.

3. 32-40-aastaselt oli teaduskraadid omandatud ja pärast seda sai end omal erialal pidevalt edasi arendada.

Seega jäi erialal töötamiseks veel umbes 25 aastat.

Lisaks tahan rõhutada, et paljudest tolleaegse kirurgiaringi liikmetest said head kirurgiaspetsialistid, kes tegid suurepäraselt tööd rajoonihaiglates.

PROFESSOR ENDEL TÜNDER

55 aastat näo-lõualuude kirurgia osakonna avamisest

1952. aastani oli näo-lõualuude kirurgia osakond ainuke stomatoloogiastatsionaar, kust said abi lõualuukasvajate, hammastest lähtunud põletike, traumade, kaasasündinud väärarendite ning muude näo-lõualuude ja suuõõne kirurgiliste haigustega patsiendid üle kogu Eesti. 1952. aastal avati samasuguse profiiliga 10-voodikohaline statsionaar ka Tallinnas Tõnismäe haiglas.

Kliinikumi Leht ajas juubellaasta puhul juttu stomatoloogiakliiniku juhataja professor Edvitar Leiburi ja näo-lõualuude kirurgia osakonna juhataja dr Peeter Müürsepa.

Miks oli vaja avada statsionaarne näo-lõualuude kirurgia osakond?

Prof Leibur: "Suu- ja hambahaiguste dotsentuur loodi ülikooli juurde 1938. aastal dotsent Hiie algatusel. Tollane õppekava nägi ette anda V kursuse üliõpilastele eelteadmised hamba- ja lõualuuhai- gustest ning nende ravist. Programmis oli 2 tundi loenguid ja 2-4 tundi praktikume nädalas kahe semestri vältel. Esialgu käis õppetöö Toomemäel praeguse naistekliiniku ruumes. Tollal stomatoloogiastatsionaari ei olnud ning kõrgharidusega

hambaarste ette ei valmistatud. Hambaarste õpetati kuni 1924. aastani Tartus asuvas hambaarstikoolis.

1942. aastal avati Tartu Ülikoolis stomatoloogiaosakond. Seega tekkis võimalus hakata ravima mitmekesisemaid näo-lõualuude piirkonna haigustega inimesi. Aastail 1939-1941 olid Eestis poliitiliselt keerukad ajad. Huvitav on märkida, et 1942. aastaks vähenes hambaarstide arv pea poole võrra. Kui 1939. aastal oli Eestis 400 stomatoloogi, siis 1942. aastal vaid 250. Nii tehti Revali kindralkuberneri ülesandeks Tartu Ülikoolile ettepanek hambaarstide koolitamiseks. 1942. aasta 29. augustil avatigi 25 üliõpilaskohaga hambaarstiteaduse osakond.

Seega on kirurgilise stomatoloogia osakonna ajalugu ühtlasi ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonna stomatoloogia osakonna ajalugu. Osakonna juhatajana asus tööle professor V. Hiie, lisaks temale ka Velda Rüütel (hilisem terapeutilise stomatoloogia dotsent), M. Grosstal, R. Aasmaa ja ka Linda Tigas. Ülaltoodud ajalooliste andmete väljaselgitamisel on suure töö ära teinud näo-lõualuude kirurg professor Maie Lövi-Kalnin."

Järg lk 6



Näo-lõualuudekirurgia osakonna arstid opereerimas hollandlasest professori Paul Stoelingu juhendamisel (vasakult esimene).



Iivi Luik: "Eesti meditsiiniõed on hea hariduse, suurepärase teadmiste ja oskustega. Nad teevad oma tööd laitmatult."

Samas peab küsima, kas meie riigi tervishoiupoliitika puhul on võimalik öel normaalselt elada ja hästi töötada. Millal hakkavad õed oma töö eest väärilist palka saama?

Loodan, et jõuame kliinikumi juhtkonnaga vastastikuse arusaamiseni ja mõistva suhtumiseni ning leiame palgaläbirääkimistele mõlemat osapoolt rahuldavad tulemused.

Minu kontakttelefon on 051 19 067."

Õdedel on oma usaldusisik

11. oktoobrist on kliinikumi õdede peausaldusisik Iivi Luik.

Iivi Luik on sündinud 18. veebruaril 1950. aastal Põlvamaal Kanepis. Lõpetas Tartu 8. keskkooli 1969. aastal. Aastatel 1969-1974 töötas hambatehnikuna Tartu stomatoloogiapolikliinikus. Õppis Tartu Meditsiinkoolis 1974-1977, kus omandas velskri kutse.

1975-1999 töötas Tartu kiirabis velskri rina ning 1998. aastast on tal velskri kõrgem kategooria.

Iivi Luik töötas 1999. aasta oktoobrist hematoloogia-onkoloogia kliinikus radioterapia osakonnas õena ja kohakaasluse alusel ka Tartu kiirabis velskri rina.

Kuulub naiskogusse "Kadri".

1992. aastast kuulub Tartu kiirabi peausaldusisikuna ETKK-sse, 1998. aastast võtab osa ETKK vabariikliku juhatuse ja volikogu tööst.

Iivi Luik valiti kliinikumi peausaldusisikuks ja ETKK Tartu piirkonna esinaiseks tänava 11. oktoobril.

Peres on 2 täiskasvanud tütart.



Näo-lõualuudekirurgia osakonna sidumistoas. Osakonna juhataja Peeter Mürsepp koos üliõpilastega. Kliiniku juhataja prof Edvitar Leibur koos üliõpilastega.

Algus lk 5

Professor Edvitar Leiburi sõnul on näo-lõualuude kirurgias kindlasti vaja juurdekasvu. Nii ongi järgmisel õppeaastal plaanis vastu võtta neli residentti. Praegu on Tartu praktikabaasid küllaltki ülekoormatud - kuuest residentist kaks töötavad siin. Nii ongi sõlmitud erialasisene kokkulepe, et lisaks Tartule saab spetsialiseerumiseks vajalikke teadmisi omandada nii Tallinnas kui ka Pärnus. Kui kirurgiat peetakse üldiselt meestekeskseks erialaks, siis näo-lõualuude kirurgia residentidest tervelt 5 on tütarlapsed!

Residentuuri korralduses on sellel erialal viimasel ajal ka oluline muudatus toimunud: seni kolme aasta pikkune spetsialistiks saamise koolitus on pikenenud viie aastani. Residentuuri kavva on lülitatud ka töö üldkirurgia, sisehaiguste osakondades ning farmakoloogia, mikrobioloogia jt instituutides. Residentuuri programm põhineb Rahvusvahelise Suu- ja Näo-lõualuudekirurgide Assotsiatsiooni poolt 1992. aastal heaks kiidetud spetsialiseerumise juhtnööridel.

Mis on olnud selle aasta huvitavaim töö?

Prof Leibur: "18. augustil opereerisime koos mitme kolleegiga - prof Toomas Asseriga närvikliinikust ning prof. Paul Stoelinga ja prof Wilfred Borstlapiga Hollandist 9-aastast Aperti sündroomiga tütarlast. See sai Eestis teoks esmakordselt. Patsiendil oli näo- ja ajukolju deformatsioon ning näoaluude alaareng. Esmakordselt kasutasime stereolitograafilist mudelit, mis valmistati Hollandis Tartus

Maarjamõisa radioloogiaosakonna juhataja dr Vello Sögeli poolt tehtud kompuutertomograafia andmete põhjal. Mudel võimaldas operatsiooni täpselt planeerida."

Dr Mürsepp: "9-aastane Anu sattus meie vaatevälja lastekirurgide töömailt. Tüdruku väljanägemine paranes operatsiooni tulemusel märgatavalt, kuid ravi ei ole veel lõppenud. Praegu käib ortodontiline ravi. Hambumust korrigeeriva ortognaatilise operatsiooni saab teha siis, kui Anu on 16-17-aastane, st kui tema jäävhambad on juba lõikunud. Olgu ka mainitud, et Aperti sündroom on üliharuldane, selle esinemissagedus on 1:1 000 000 lapse kohta."

Professor Leiburi sõnul on sellise sündroomiga laste ravi saanud võimalikuks tänu uutele meetodile - ortognaatilisele operatsioonile.

Kas näo-lõualuude kirurgia osakonnas on tänava ka uusi meetodeid kasutusele võetud?

Peeter Mürsepp: "Tänava on soetatud uut aparatuuri - ostetud on temporomandibulaarliigese artroskoop, mis loomulikult avardab nii diagnoosimise kui sellest tulenevalt ka ravimeetodite arsenalit.

Vahest samavõrd oluline on ka olmetingimuste parandamine - värskelt on remonditud nii palatid, sidumistuba kui ka personali ruum."

Numbritest on raske mööda vaadata, nii sattusid ka seekord kõnetemaks statistilised näitajad. Osakonnas on voodikohti 20, kuid nii professor Leiburi kui doktor

Mürsepa sõnul on kavas voodikohti 4 võrra vähendada. Miks? Esiteks on lühenenud keskmine ravi viibimine - kui kolm aastat tagasi oli see ligi 7 päeva, siis nüüd peavad osakonnas raviil olijad haiglas viibima isegi vähem kui 5 päeva. Samas ei ole ravitud haigete arv vähenenud, tänavu küünib number 850-900 piirimaile. Osakonna 4 arsti ja 2 residentide kirurgiline aktiivsus on umbes 85%.

Millised on sagedasemad haigused, millega tuleb tegelda?

Dr Mürsepp: "Umbes 50% meie osakonna tööst on erakorraline, siia alla kuuluvad nii põletikud kui traumad. Muret teeb liiklustrumade arvu suurenemine ja ka keerulisemaks muutumine. Meie osakonna arstidel on väga hea koostöö intensiivravi osakonna arstidega ja tänu sellele on suudetud mitu üliharuldas seisundis patsienti päästa.

Osakonda saabub patsiente kõikidest maakondadest, kõige enam muidugi Lõuna-Eestist. Kuid ka Pärnu ja Tallinna kolleegidega on olemas väga head koostöösidemed."

Prof Edvitar Leibur: "Väärrib ka märkimist asjaolu, et kõik näo-lõualuude osakonna arstid kuuluvad Euroopa Cranio-Maxillofatsiaalkirurgide Assotsiatsiooni."

10 aastat tagasi loodi Balti Näo-lõualuude- ja Plastikakirurgide Assotsiatsioon. Kuni eelmise aastani oli selle presidendiks professor Leibur, tema tegevust jätkab Mari-Anne Soots.

Lastekliiniku toetusfond avaldab tänu 27 fondi asutajale:

Priit Alamäe, Teet Jagomägi, Aino Järvesoo, Arno Justus, Mart Einasto, Jaan Kallas, Anti Kask, Malle Keis, Jaan Kelder, Jüri Kirss, Juhan Kolk, Aare Märtson, Robert Närska, Aune Past, Jaanus Pikani, Andres Piirsoo, Parvel Pruunsild, Uudo Reino, Piret Roos, Merli Siff, Urmas Siigur, Olari Taal, Raul Talvik, Tiina Talvik, Jaano Uibo, Marju Unt ja Karin Varik.

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KOSTER
TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED: kliinikumileht@kliinikum.ee
svea.talving@ispfactum.ee
TEL. 0 677 9027, FAKS 07 319 402
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRUKK: LAKRITO. TRUKIARV 1500 EKS.

Avatud uste päevad lastekliinikus

17. ja 21. oktoobril korraldas lastekliinik avatud uste päevad ajakirjanikele ja linnakodanikele. Ettevõtmise siht oli tutvustada lastekliiniku osakondi, seal töötavaid arste ja muid spetsialiste ning näidata laiemale avalikkusele haiglas tehtavat tööd.

Teisipäeval, 17. oktoobril kogunes ennelõunal lastekliinikusse 15 ajakirjanikku, kes esindasid nii kirjutavat kui kõnelevat pressit. Ringkäigu läbi osakondade said nad võimaluse heita pilgu arstide-õdede igapäevastele tegemistele ning vestelda ravil olevate lastega. Kõige enam tähelepanu pälvis väga väikeste vastsündinute heaks tehtav töö laste intensiivravi ja neonatoloogia osakondades. Sealse töö edukusest andsid tunnistust osakondade stendidel olevad fotod rõõmsatest lastest, kes vaatamata tõsisetele ohtudele oma elu alguses on kasvanud tublikeks ilmakodanikeks. Tubliks saamisel on palju vaja teha nii vanematel kui arendusravi spetsialistidel ja seda nii lapse haiglasoleku

ajal kui ka pärast seda. Ajakirjanikele avanes tore võimalus näha enneaegsete laste ujutamist ja ravivõimlemist, saada selgitusi osakonna juhatajalt dots Anne Ormissonilt rehabilitatsioonimeetodite kohta, millega aidatakse enneaegselt sündinud lapsel eakaaslastega võrdseks saada.

Ägedate infektsioonide osakonnas kohutisid ajakirjanikud Kätliniga, kellele osakonna intensiivravi palat on teiseks kodus 5 aastat tagasi juhtunud autoavarii tõttu. Üldpediaatria osakonna juhataja dots Heli Grünberg tutvustas osakonnas tehtavat tööd ning lastekliiniku jaoks uut ravimeetodit - peritoneaaldialüüsi. Neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonnas oli osakonnajuhataja dots Anu Söödi juhatusel võimalik jälgida EEG protseduuri ning saada selgitusi meeskonnatöö kohta, kus neuroloogid, logopeedid, füsioterapeudid, psühholoogid abistavad krooniliste neuroloogiliste haigustega lapsi ja nende vanemaid.

Ajakirjanikele korraldatud avatud uste päeva lõpetas arstide ja ajakirjanike ühine kohvilaud, kus selgitusi jagasid kliiniku juhataja prof Tiina Talvik ja direktor Iisi Saame.

Lauapäeval, 21. oktoobril olid lasteklii-

niku ukсед avatud kõigile, kes asutuse töoga tutvuda soovisid. Sel päeval oli võimalik tasuta ja ilma perearsti suunamiskirjata saada nõu nii eriarstidelt kui mitmelt spetsialistilt (logopeed, füsioterapeut, psühholoog). Lastekliiniku auditooriumis pidasid lühikese ettekande dr Sirlil Meriste - "Miks vaktsineerida lapsi?", dr Maire Vasar - "Allergia - 21. sajandi epideemia", dr Anu Sööt - "Õpiraskuste põhjustest algklasside õpilastel" ja dr Heili Varendi - "Rinnapiim - parim toit". Lastekliiniku ettevõtlikud sotsiaaltöötajad Karin Kiis ja Dagmar Narusson tutvustasid haiglas tehtavat sotsiaaltööd ning jagasid ka vastavaid infomaterjale.

Kahel päeval külastas lastekliinikut enam kui 60 inimest. Usume, et avatus julgustab abivajajaid rohkem meie poole pöörduma ja muudab ka meid endid paremateks suhtlejateks väljaspool meditsiini-ringkondi.

Suur tänu kõigile lastekliiniku töötajatele, kes aitasid ette valmistada ning läbi viia kliinikut tutvustavaid üritusi!

Algus lk 1

14. novembril toimus sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond asutamiskoosolek. Fondi loomisele aitasid kaasa 27 inimest: Priit Alamäe, Teet Jagomägi, Aino Järvesoo, Arno Justus, Mart Einasto, Jaan Kallas, Anti Kask, Malle Keis, Jaan Kelder, Jüri Kirss, Juhan Kolk, Aare Märton, Robert Närska, Aune Past, Jaanus Pikani, Andres Piirsoo, Parvel Pruunsild, Uudo Reino, Piret Roos, Merli Siff, Urmas Siigur, Olari Taal, Raul Talvik, Tiina Talvik, Jaano Uibo, Marju Unt ja Karin Varik.

Lastefondi eesmärgid on:

- aidata kaasa lastele antava arstiabi kvaliteedi edendamisele TÜ Kliinikumi lastekliinikus ja ka teistes lastele arstiabi osutavates struktuurüksustes,
- avalikustada lastele suunatud arstiabi korraldusega seotud probleeme,
- tõsta rahva teadlikkuse ja harituse taset, et suudetaks paremini ära hoida lastel esinevate haiguste teket ja arengut,
- aidata kaasa lastel esinevate haigustega seotud sotsiaalsete probleemide lahendamisele,
- propageerida laste, noorukite ja nende pereliikmete hulgas tervis-



Jaak Nilsoni foto

14. novembril asutati lastekliiniku toetusfond. Aino Järvesoo asutamisdokumente allkirjastamas.

likku eluviisi. Fondi igapäevast tööd korraldab juhataja Piret Roos. Fondi nõukogusse kuuluvad Jaan Kallas, Anti Kask, Jaan Kelder, Parvel Pruunsild, Merli Siff ja Peeter Tulviste. Oma eesmärkide saavutamiseks teeb fond koostööd sponsoritega nii Eestist kui välis-

maalt, kogub annetusi, korraldab heategevuslikke kontserte, loteriisid, oksjoneid jne. Suurt tähelepanu pööratakse ka arstide koolitusele ning selleks on kavas luua stipendiumikapitalid, korraldada loenguid, seminare ja kursusi. Esimene heategevusprojekt saab teoks tänava 26. detsembril. Koostöös Tallinna

Lastehaigla Toetusfondi ja Eesti Televisiooniga korraldatakse Eesti Televisioonis heategevuslik saatepäev, mille eesmärk on juhtida avalikkuse tähelepanu laste tervisele ning tutvustada lastehaiglate ja lastefondide tööd. Saatepäeva käigus on võimalik telefoni teel raha annetada. Selle projekti käigus kogutakse raha enneaegsete laste raviks vajalike inkubatorite ostmiseks.

Lähitulevikus avab Lastefond veebilehekülje, kus tutvustatakse fondi tööd ning heategevuse ideed laiemalt. Kodulehekülje pakub ka mitmeid võimalusi suuremate kampaniate korraldamisel ja annetuste kogumisel.

Fondi juhatajal oli hea meel tõdeda, et Lastefondi idee võeti väga soojalt vastu, asutajad suhtusid fondi loomisse entusiastlikult ning olid nõus ka edaspidi fondi tegevusele nõu ja jõuga kaasa aitama. Siinkohal soovivad lastekliinik ning tema hoolealused veel kord tänada kõiki, kes fondi loomisele kaasa aitasid ja seega üles näitasid hoolivust ning tahet aidata kaasa laste ravi tingimuste parandamisele.

PIRET ROOS,
Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

Kliiniliste teadusuuringute hetkeseis ja perspektiivid

Kliinilisi teadusuuringuid on Eestis korraldatud aastaid ning vastavalt ravimiameti esitatud statistikale on uuringute arv pidevalt suurenenud (1999. aastal 58 uuringut). Suurimate uuringubaasidena töötavad SA TÜ Kliinikum kliinikum ja Tallinna Mustamäe haigla. Järjest rohkem lülituvad kliinilistesse uuringutesse stationaaris töötavate arstide kõrval ka perearstid (Tartust, Tallinnast, Viljandist, Paidest, Pärnust) ja maakondade keskaiglates töötavad arstid.



Kõige enam (ravimiameti statistika andmetel mullu 33) on Eestis tehtud III faasi kliinilisi uuringuid, mis hõlmavad suurt arvu patsiente (sadu kuni tuhandeid) üle kogu maailma.

Märksa keerukam on II faasi kliiniliste uuringute läbiviimine (mullu 12), mis eeldab patsientide haiglaste panekut, väga täpseid farmakokineetika uuringuid ja patsientide turvalisuse äärmiselt rangete nõuete järgimist. Seetõttu saavad II faasi kliinilistes uuringutes osaleda vaid väga suurte vastavate kogemustega arstid.

Nn tõelisi I faasi kliinilisi ravimiuuringuid senini Eestis läbi viidud ei ole, küll aga on toimunud mõned (1999. aasta andmetel 5) bioekvivalentsuse ja biosaadavuse uuringud juba varem registreeritud ravimitega.

Inimesel läbiviidavate kliiniliste teadusuuringute osas võiks välja tuua 2 olulisimat rahvusvahelist põhisihiti ja nendega tegeleb aktiivselt ka Eesti Bioetika Nõukogu:

- 1) harmoniseerimine;
- 2) topeltstandardiseerimise vältimine.

Arvestades kliiniliste teadusuuringute päevakohalisust ja kogu maailmas heaks kiidetud suunda, et arusaamu kliinilistest teadusuuringutest tuleb ühtlustada, korraldab kliinikum koostöös Eesti Bioetika Nõukoguga ning maailma suurima kliiniliste teadusuuringute organisatsiooniga Quintiles Maarjamõisa polikliiniku saalis 18. detsembril seminari. Esinejad on järgmised:

*Prof Arvo Tikk, Eesti Bioetika Nõukogu esimees teeb ettekande "Inim-uuringute standardid Euroopa riikides".

*Prof Lembit Allikmets, TÜ Inim-uuringute Eetika Komitee esimees, tutvustab nõudeid kliinilise uuringu läbiviimisega seotud dokumentatsiooni kohta.

*Prof Anders Grahnén Uppsala ülikoolist räägib kliiniliste ravimiuuringute faasidest.

*Amar Irs, ravimiameti registreerimis-osakonna juhataja, teeb ettekande teemal "Ravimiameti funktsioon kliiniliste teadusuuringute korrektsuse tagamisel" ning tutvustab brošüüri "Heade kliiniliste tavade juhtnöörid". Tegu on ICH GCP eestikeelse variandiga. Ravimiamet on selle eesti keelde tõlkinud, parandamaks/täiustamaks keeleprobleemidest lähtuvaid arusaamu kliiniliste ravimiuuringute läbiviimisel.

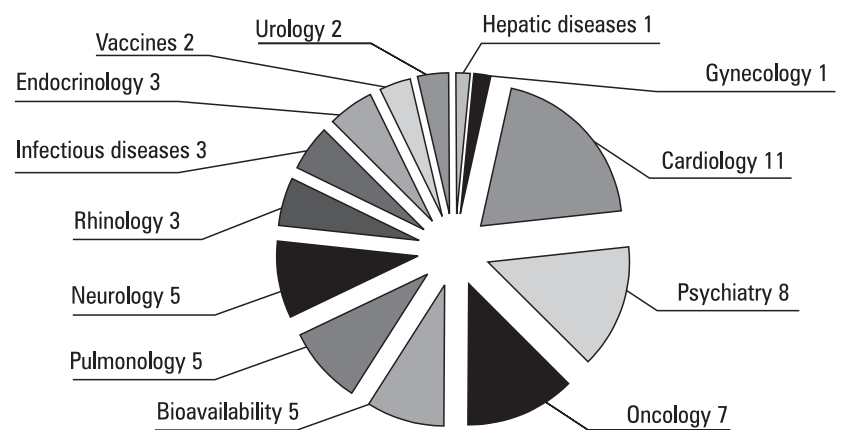
*Urmas Siigur, kliinikumi juhatuse liige, annab ülevaate kliiniliste teadusuuringute hetkeseisust ja tulevikuperspektiividest kliinikumis ning selgitab uuringute läbiviimisel kehtestatud korda.

Seminarile saadetud kutsed jõuavad kõikide kliinikute juhatajate ning osakonnajuhatajate, samuti kutsutud külaliste laudadele lähipäevadel. Loomulikult on oodatud seminarist osa võtma kõik ravimiuuringutega tegelevad või tulevikus tegelda soovivad arstid.

Kuna osavõtjate arv on piiratud, palume end eelnevalt registreerida telefonil: 07-318131 või e-posti aadressil: Marika.Kermas@Kliinikum.ee

KATRIN OTSALT M. D.
Quintiles,
kliiniliste teadusuuringute juht Balti riikides

**Kliinilised uuringud erialati
Clinical studies by specialties 1999**

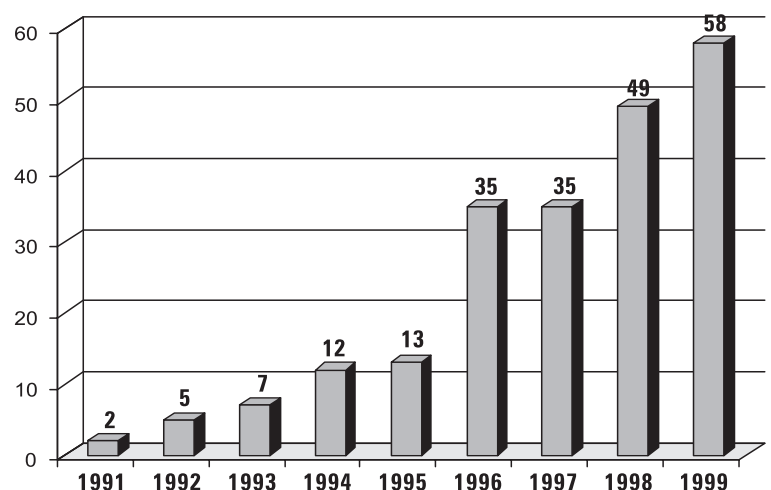


**Kliinilised uuringud Eestis faaside kaupa
Approved clinical trial protocols per phase
1991-1999**

Faas	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
I						1 (BA)	1 (BA)	2 (BA)	5 (BA)
II			1	1	2	4	8	7	12
III			1	5	6	6	22	19	30
IV			3	1	4	3	4	8	4
Kokku	2	5	7	12	13	35	35	49	58

BA - ei saa aru mis on kirjutatud

**Kliinilised uuringud Eestis - alustatud uuringute arv
aastate lõikes
Number of approved clinical trial protocols per year**



Arvutiabi tõhusamaks

Informaatikateenistus on viimase aasta jooksul näinud palju vaeva IT infrastruktuuri kindlustamisega ja jätkab selle arendust ka edaspidi. Meie põhiprioriteet on tagada, et olemasolev vundament püsib ja võimalike õnnetuste kurvad tagajärjed oleksid välistatud.

Kliinikumi ülesannete mitmekesisus ja asutuse maht on seadnud meid teenindavale infotehnoloogiale suured nõuded. Oleme teinud ja teeme oma parima, et tagada süsteemide töökindlus ja probleeme ära hoida. Novembri keskpaigas lahkus selle valdkonna eest vastutava infotehnoloogiaosakonna juhataja Raivo Metsvaht, kellele võlgne suure tänu selle eest, mis meil on. Loodame, et uus osakonnajuhataja suudab kiiresti sisse elada ning õige peatselt täisjõuga tagada nii olemasoleva toimimist kui ka vedada vajalikke arengusuundi.

Viimasel ajal on paljudele nähtavamaks saanud ka arendusosakonna tegemised ning mitmed infosüsteemi rakendused jõudnud teie "töölauadele". Ka infosüsteemide arendamisel on tegemist pideva protsessiga ja esialgu on meie suur eesmärk elektrooniline haiguslugu veel mägede taga. Elektrooniline haiguslugu ühendaks kõik patsiendi kohta käivad andmed - diagnoosid, uuringud, analüüsid, saadud ravimid jne. Kõik see info peab olema kindlatel tingimustel, aga hetkega raviarstile kättesaadav. See peaks tõstma nii kiire abi ja diagnooside kvaliteeti kui ka aitama kokku hoida raha

topeltingitud ja muude toimingute pealt. Õige info õigel ajal õiges kohas on väga tõhus abivahend mitte ainult meditsiini valdkonnas.

Eelkõige aga tahaksin teile tutvustada mõningaid planeeritud muutusi arvutiabi osutamisel. Arvutite arv ja erinevate programmide hulk kliinikumis järjest kasvab ja aina suureneb ka mitmesuguste probleemide hulk. Oleme teinud nii mõndagi arvutiabi tõhustamiseks: rakendatud on töölehtede süsteem, toimetame sisukat arvutiabi veebi, loodud on selge teavitamise süsteem jmt. Novembrikuus katsetasime ööpäevaringset arvutiabi, mille tulemuste analüüsimisel arendatakse ka see teenus parimal viisil välja.

Detsembris seisab aga ees prooviperiood probleemide registreerimise ja lahendamise uue korra testimiseks. Kõige enam muutub probleemide registreerimine ja nende jaotamine. Tahame tagada, et teie probleem või küsimus leiab võimalikult kiiresti efektiivse lahenduse. Praegune sisseharjunud tööjaotus kahjuks seda ei võimalda. Arvutiabi teenus on väga ebaühtlane ning lahenduse kiirus ja efektiivsus sõltub liiga paljudest asjaoludest.

Oleme juba üle poole aasta reklaaminud

ühtset arvutiabi telefoni. Alates 1. detsembrist on see ka peaaegu ainuke abitelefoni. Põhiskeem on järgmine. Te helistate numbril 31 9222, millele vastab arvutiabi dispetšer, kes fikseerib probleemi, vajadusel lepib teiega kokku sobiva aja ja viisi probleemi lahendamiseks. Sel lepitud ajal saabub teie juurde appi üks meie klientide administraatoritest. Põhiline muutus on siis teie jaoks selles, et te ei saa enam helistada "oma" administraatorile, kes kunagi ehk leidis ka teie teieni ja teie probleemini, vaid teie juurde saabub esimene läheduses viibiv vaba administraator.

Informaatikateenistus aga saab sel moel jagada töökoormust kõikide administraatorite vahel ühtlase-malt. Tänu sellele peaksime jõudma teid vaatamata meie kasvavale koormusele sama hulga administraatoritega igati korralikult aidata.

Arvutiabi dispetšeri kaudu saate tellida ka vajalikke infotehnoloogiaseadmeid (arvuteid, printereid jne) ning nende tarvikuid (flopisid, toonereid). Kohale toimetab ja paigaldab need kas meid teenindav IT-firma või mõni vaba administraator. Teatavasti peab kõik IT-alased hanked kooskõlastama informaatikateenistusega. Ühtse teenindamise ja keske laoga on meil võimalik tagada ka parim hinna ja kvaliteedi suhe.



Endiselt on parim viis oma probleemidest ja küsimustest teada andmiseks kasutada elektroonilisi kanaleid - elektronposti (arvutiabi@kliinikum.ee) ja veebi (http://arvutiabi.kliinikum.ee). Nagu juba öeldud, kehtib edaspidi ööpäev läbi üks arvutiabi number: 31 9222 (sisetelefonil 9222 ja mobiilil 056 97 9222). Panen teile ikka südamele, et te enne arvutiabi poole pöördumist alati mõtleksite läbi kolm asja. 1. Probleemi võimalikult täpne kirjeldus. 2. Andmed selle kohta, kus probleem täpselt tekkinud on. 3. Andmed probleemiga esitaja ja andmed kontaktisiku kohta (kui see pole sama isik). Puudulike andmete puhul ei saa me abi garanteerida.

Informaatikateenistuse põhieesmärke on tagada, et teil poleks üldse vaja arvutiabi otsida - kõik toimib märkamatu ja tõrgeteta. Tahame aga ka garanteerida, et kui teil siiski tekib probleem, siis leitakse sellele kiire ja efektiivne lahendus.

Loodame, et üheskoos teiega saame arvutiabi teenuse kujundatud võimalikult efektiivselt ja kõigile sobivalt. Prooviperioodil detsembris ootame palju konstruktiivset tagasisidet. Kõikidele küsimustele arvutiabi kohta on teil võimalik saada vastus veebist (http://arvutiabi.kliinikum.ee) või allakirjutantult.

Soovin teile palju ja mõnusat IT-vaba aega!

ERKKI LEGO,
IT direktor

Tartu ja Uppsala keskkonnaalane koostööprojekt

Tartu linn on volikogu otsusega ühinenud Euroopa ja maailma säästva arengu liikumisega, täites Eesti riigi poolt 1992. aastal Rio de Janeiro ÜRO keskkonna- ja arengukonverentsil võetud kohustusi, analüüsides kohalikku olukorda ja püüdes seostada tuleviku kavandamisel majanduslikke, sotsiaalseid ja loodushoiu aspekte.

Tartu "Agenda 21" on kohaliku elu edendamist ja elukeskkonna seisundi katkematu parandamist taotlev tegevus, mis saab selle nime all jätkuda vähemalt sajandi, kasvades seejärel üle Tartu "Agenda 22-ks" jne.

Programmil "Agenda 21" on kolm ulatust: Tartu - see on identiteet, "Agenda" - sulandumine rahvusvahelisse säästva arengu liikumisse ja keskkonda, 21 - sajand täis ootusi ja arengut.

Ühinedes Tartu "Agenda 21" püstitatud eesmärkidega, liitus kliinikum tänava jaanuaris Tartu linna ja sõpruslinna Uppsala vahelise keskkonnaalase koostööprojektiga. Viimases osalesid Tartu linna ja maakonna keskkonnateenistused, Uppsala kommuuni ja lääni keskkonnaosakonnad, meie ülikooli kliinikum ja Uppsala Ülikooli haigla. Osapooled otsustasid esimesel kohtumisel Tartus moodustada koostöörühmad kolmel tasandil. Meie vahetuks koostööpartneriks selle projekti raames sai Uppsala Ülikooli haigla, mida tööühma juhina esindas entusiastlik Lars-Eric Roxin. Projekti nimeks sai teravhoiuga seotud haiglaajamete käitlemine. Kliinikumi esindasid tööühmas Malle Keis - juhataja liige, Gunnar Oolo - majandusteenistuse direktor, Lea-Vilhelmine Teder ja Tiina Teder desinfitseerimis-

niosakonnast ning koolitusõde Külli Ail.

Püstitati järgmised eesmärgid:

- osapoolte keskkonnaalase info, teadmiste ja kogemuste vastastikune vahetamine;
- saadud kogemuste kasutamine, võimalike lahenduste ja/või meetmete rakendamine kliinikumi jäätmeäitluses;
- kliinikumile jäätmeäitluse vormistamine;
- võimalike praktiliste abinõude rakendamine ohtlike jäätmete tekke vähendamiseks ning tekkinud ohtlike jäätmete tervise- ja keskkonnakaitse nõuetele vastava käitluse korraldamiseks;
- kliinikumis tekkivate jäätmete inventeerimine;
- töökeskkonnavolinike keskkonnaalane väljaõpe Uppsala Ülikooli haiglas;
- töökeskkonnavolinike poolt Uppsalas saadud keskkonnaalaste teadmiste ja kogemuste edasiandmine oma kolleegidele;
- Kliinikumi uue jäätmeäitluseeskirja koostamine ja rakendamine.

Uppsala ja Tartu keskkonnaalane koostööprojekt aastaks 2000 on ellu viidud. Sealhulgas on heade tulemustega lõppenud ka Uppsala Ülikooli haigla ja meie kliinikumi vaheline jäätmeäitlusalane koostööprojekt.

8.-10. novembrini tehti Tartus koostööprojektist kokkuvõtteid. Kohtuti eraldi töörühmades ja lõpuks ühisel nõupidamisel Tartumaa keskkonnateenistuses, kus iga töörühm esitas oma lõpparuande. Projekti kokkuvõtte tegemisel viibisid Uppsala esindajatena Lars-Eric Roxin ja ajakirjanik Hans Perkiö.

Püstitatud eesmärgid on osutunud otsustavaks ja hädavajalikuks. Tänu koostööle Uppsalas kolleegidega on kliinikumis pööratud uus lehekülj haigla jäätmeäitlusalases tegevuses.

Oluliseks muutuseks peame töötajate aktiivset kaasamõtet keskkonnapro-

bleemide käitlemisel. Kõikides kliinikutes on läbi viidud tekkivate jäätmete liigiti inventeerimine. Oleme uuringu tulemusena selgitanud välja tõsised vajakajäämised haigla senises jäätmeäitluses, mille tulemusena on koostatud abinõude plaan levinumate puuduste kõrvaldamiseks ja asutud seda ka järk-järgult ellu viima - vastavalt majanduslikele võimalustele.

Tänavu oleme suutnud rakendada jäätmeäitluses hulga praktilisi meetmeid. Kasutusele on võetud ohtlike jäätmete hoidla desinfitseerimisosaonnas L. Puusepa 8, nakkusohutike ja identifitseerimata jäätmete kahjutustamine on organiseeritud neljas kliinikumi hoones (L. Puusepa 1a, L. Puusepa 8, N. Lunini 6, Riia 167). Edenenud on ka taaskasutatavate jäätmete kogumine. Vanapaberit kogutakse juba kaheksas ja klaasi kuues kohas.

Koostatud on uus kliinikumi jäätmeäitluseeskiri, millest iga töötaja peab saama juhiseid tekkivate jäätmete õige käitlemiseks. Oluliseks peame Tartumaa keskkonnateenistuse poolt kliinikumile välja antud jäätmeluba, mis kehtib kuni 2004. aastani.

Uus jäätmeäitluseeskiri tehakse kõigile kliinikumi töötajatele kättesaadavaks arvutivõrgu vahendusel.

Õnnestunuks tuleb pidada kliinikumi töökeskkonnavolinike õppereisi Uppsala Ülikooli haiglas 4.-6. oktoobrini. Grupp oli 15-liikmeline. Esindatud olid eri kliinikute ja teenistuste töökeskkonnavolinikud. Grupi juhiks oli personali-teenistuse koolitusosakonna koolitusõde Külli Ail. Koostatud seminari kava oli väga huvitav ja õpetlik. Haigla eri osakondi külastades saadi palju teoreetilisi teadmisi ja praktilisi kogemusi. Need on kavas edastada oma kolleegidele kliinikumi õppeplaani kohaselt.

Hindame väga Uppsala kolleegide suurt panust selle projekti elluviimisel. Täname inimesi Uppsala Ülikooli haiglast, Uppsala kommuunist ja läänist, Tartu linnavalitsuse ja Tartu maakonna keskkonnateenistusest.

Õigete keskkonnaalaste eesmärkide püstitamine ja praktiliste abinõude ellurakendamine projekti raames ning kliinikute ja teenistuste aktiivne osalemine selles aitab kliinikumil saavutada Tartu linnavalitsuse korraldatud esimesel "AGENDA 21" konkursil "KESKKONNANÕUDEID TÄITEV ETTEVÕTE 2000" II koha.

Edasise tegevuse plaanid

- Edasine keskkonnaalane koostöö Uppsala Ülikooli haigla.
- Loodud jäätmeäitluse süsteemi juurutamine, selle järjepidev täiendamine ja järelkontrollisüsteemi tagamine.
- Keskkonnateadusteaduste ja tahtsustatud kliinikumis teadvustatud ja tahtsustatud.
- Keskkonnateaduse ja keskkonnahoidliku käitumise edasine edendamine, kohustuste teadvustamine (iga töötaja oma pädevuse piires).
- Vastutustunde kasvatamine kõikidel tasanditel.
- Heade jäätmeäitluskogemuste rakendamine.
- Toodete ja teenuste sisseostmisel keskkonnasõbralike eelistamine.
- **Töötaja roll:** probleemi mõistmine; töökojal tekkivate jäätmetega vastutustundlik ja keskkonnateadlik ümberkäimine; avaliku haljastuse hoidmine, huvi ilmutamine looduse ja loodushoiu vastu, keskkonnaohtude ja nende põhjuste teadmised.

Keskkonnaalaste plaanide edasine elluviimine saab õnnestuda vaid kõikide töötajate ühise töö tulemusena. Soovin selleks kõigile jõudu ja edu!

GUNNAR OOLO,
majandusteenistuse direktor