

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 40 Jaanuar 2002

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Renoveeritud tuberkuloosiosakonnast
- Kliinikumil nõukogu uued liikmed
- Perekond Siffi kingitus lastekliinikule

Helgi Silm: ma pean väga tähtsaks kollegiaalsust

29. detsembril pidas oma 60. sünnipäeva nahahaiguste kliiniku juht Helgi Silm.

Helgi Silm on avala olemisega ja elurõõmus tohter, kelle energilisus ja optimism on lausa kadestamisväärased. Ta on avatud inimene ja seega hea jutukaaslane.

Doktor Silm kuulub nende tohtrite hulka, kes on teinud valiku arstiks saada pigem alateadlikult. "Esimene meelde jäävaim kokkupuude meditsiiniga oli mul lapsepõlves, kui mu noorem vennas oli väga raskelt haige - difteerias - ja arstid käisid teda kodus ravimas."

Juba keskkooli kõrvalt töötas Helgi Silm Pärnu lastesõimes õena, kuigi tal selleks vastavat haridust polnud. "Ega mul päris kindlat kavatsust meditsiini õppima minna polnud. See oli minu jaoks nõndanimetatud teine valik. Tegelikult oli mul mõte vabariikliku kohaga Leningradi keemiat õppima minna, kuna keemia meeldis mulle väga. Kui ma aga läksin Leningradi bussipiletit ostma, tulid mulle klassiõed ja -vennad vastu ning ütlesid, et mis sa ikka sinna Leningradi üksi sõidad, lähme parem koos Tartusse. Nii ma maandusingi oma venekeelsete dokumentidega siia Tartusse meditsiini õppima."

Üks põhjus, miks sünnipäevalaps ei tahtnud Tartusse tulla, oli see, et ta ei kuulunud komsomoli, aga Tartu ülikoolis nõuti tollal komsomolikomitee soovitusel. "Komsomolikomiteest soovitati mul poliitilise ebaküpsuse tõttu tööle, mitte õppima minna. Õnneks võeti Tartu Ülikoolis ka selline soovitus vastu," on dr Silm tagantjärele õnnelik. Oma valikut pole ta kunagi kahetseanud.

Nagu keskkooli, nii ka ülikooli kõrvalt käis Helgi pidevalt tööl - kiirabis, medõena ja ka Pärnu haigla operatsioonitoa anestesistina.

"Peale ülikooli jäin ma ülikooli nahahaiguste kliinikusse aspirantuuri ja siin ma olen kogu aeg ülikooli töötaja olnud," räägib dr Silm. Aspirantuuri kõrvalt oli ta ka teedris vanemlaborant ning pärast aspirantuuri lõppu töö-



Noor tohter Helgi Silm ülikooli lõpukursusel 1966. aastal.

tas assistendina.

1981. aastal sai ta dotsendiks ning 1991. aastal kliiniku juhatajaks ja korraliseks professoriks. Paralleelselt õppejõukohaga oli ta aastatel 1984-94 arstiteaduskonna prodekaan.

Praegu on Helgi Silm arstiteaduskonna nõukogu liige ja erialaseltsi president. "Kraadi kaitsmine on olnud asjade loomulik käik," arvab juubilar.

Õppejõuna ei poolda Helgi Silm tuupimist. "Kui õpilane tuleb eksamile ja ma näen, et ta on asjad pähe tuupinud, siis ma seda kõrgelt ei hinda. Ma tahan, et inimene saaks aru, mida ta räägib. Noorematele kolleegidele püüan õpetada inimlikku suhtumist nii patsientidesse kui ka töökaaslastesse. Pean kollegiaalsust väga oluliseks."

Helgi Silm arvab, et tema suuremaid saavutusi on olnud

kliiniku mitmekülgne edasiarendamine. Nahahaiguste kliinikul on remonditud maja ning väga hea raamatukogu, kus on parim valik erialakirjandust Eestis. "Isegi naaberriikide kliinikuid külastades ei leia naljalt sama hästi varustatud raamatukogu kui meil siin," on ta uhke.

Suurt heameelt tunneb ta kliiniku füsioteraapiakabineti üle, kus on uued UV-valgusallikad, laserraviaparaadid ja muud uuemale tehnoloogiale põhinevad seadmed.

Psühhoneuroloogia kliiniku majja kolides paraneb ka vesiravivõimalus. "Meie kliinik on küllaltki hästi arvutiseeritud, oleme juurutanud uusi ravimeetodeid," on dr Silm rahul. Samas teeb talle muret see, et pärast kolimist psühhoneuroloogiahaiglasse hakkavad paljud inimesed ilmselt eelistama erakliinikuid, kuna need on paremas asukohas.

Kas on mingi eriline periood elus, mida Helgi Silm kõige rohkem hindab? "Iga etapp elus on omamoodi huvitav," kinnitab ta. "Kahtlemata unustamatu on tu-

dengipõlv, omamoodi huvitav oli dekanaadis töötamise aeg. Mingit erilist vahet ma aga ei tee - olen pidevalt mitme koha peal töötanud ja olen harjunud, et mul on kogu aeg hommikust õhtuni töö. Õppe-, ravi- ja administratiivtöö on mul alati käsikäes käinud. Praegu on elu läinud nii kiireks, et ravitöö osa on väiksemaks jäänud, aga mulle meeldivad väga need päevad, kui mul on vastuvõtt."

Oma suurimaks saavutuseks või elutööks, nagu ta ise seda nimetab, ei pea Helgi Silm mitte tööalaseid tegemisi, vaid oma lapsi, nende tuleviku kindlustamist ja suunamist. Ema eeskujul on ka nooremast tütrest saanud arst.

Suurimat rõõmu aga pakuvad juubilarile neli lapselast, kes ise kutsuvad ennast memme silmateradeks. Parim sünnipäevakink on Helgi Silma arvates see, kui terve pere ja sõbrad on koos. "Ja selle ma sünnipäevaks saingi!" on ta õnnelik

MARILIIS VAHE

KOMMENTAAR

Minu kursusekaaslane

HEIDI-INGRID MAAROOS, kursusekaaslane

Olime Helgi Paugusega (praegu professor Helgi Silm) kursusekaaslane. Kursus oli väga suur, üle 175 üliõpilase, ja mitte kõik nad ei jäänud ühtviisi meelde. Helgi Silm aga jäi ja ilmselt pidid selleks mingisugused mõjuvad põhjused olema.

Helgi oli tulnud meie kursusele Pärnust ja ta suutis oma mereäärse kodu teha meelde jäävaks ka kursusekaaslastele. Ta oli seltsiv ja lõi kursuse üritustel alati korraldajana kaasa. Need üritused on mees

iseigi nüüd, aastate möödudes, seega võib kinnitada, et need õnnestusid.

Miks Helgi Silmast sai Tartu Ülikooli professor? Arvan, et selle tagasid korralik õppimine - ta tegi eksamid alati õigel ajal - ja kindlasti osalemine ÜTÜ ringis.

Helgi oli aktiivne tudeng ja agar teadusetegija ning muidugi mõjutas see ka tema erialavalikut ning edasist karjääri. Kes varakult alustab, see jõuab sihile - vast oli see mõttes juba tudengineiu Helgi Paugusel.

Kolleegina on Helgi alati olnud abivalmis ja avatud. Samas on ta jõudnud tegelda väga mitmesuguste valdkon-

dadega. Teda tunnustati arstiteaduskonna prodekaanina kõige vastutusrikkamas loigus - ta vastutas õppetöö eest.

Tudengitega suheldes on ta ikka hoidnud noorte poolele ning nende edu nimel palju teinud. Näiteks on ta korraldanud oma eriala üliõpilaste vahetust Rootsiga.

Arstina on ta aga alati patsientide heaks kõik teinud.

Professor Silmale kui kolleegile võib helistada ning abi paluda millal iganes. Rõõmsalt naeratades leiab ta alati võimaluse kuidagi aidata ning võimeka arsti otsus annab ka hea tulemuse.

ENE ORA, kursusekaaslane

Tudengipõlves ma Helgiga eriti palju ei lävinud, sest tema perekonnanimi algas P-tähega (Paugus), minul K-tähega, ja nii olime kursuse erinevates pooltes, õppetöö käis enamasti lahus. Seetõttu olen sellest ajast pärinevad mitmed faktid teada saanud alles peale ülikooli lõpetamist.

Järg lk 2

Algus lk 1

Mäletan teda kui asjalikku, samas aga lahedat kursaõde. Ta tundus ülimalt tagasihoidlik - isegi sedavõrd, et mind üllatas, et ta paar aastat koguni näiteringis käis. Laval pole ülima tagasihoidlikkusega teatavasti midagi peale hakata, järelikult peitus tema sees teatrihuvi kõrval tubli annus vaprust.

Helgil oli nii tugev vedru sees, et ta oli üks neist, kes ei alistunud kursusejuhendaja survele astuda komsomoli. Mulle avaldas see toona sügavat muljet. Nimelt oli kursusejuhendaja endale pähe võtnud teha meie kursusest komsomolikursus, nagu tolle aja tava nõudis.

Helgile maksis endale kindlaks jäämine vähemalt NLKP ajaloo eksami hinde, sest tema "poliitiline kirjaoskamatus" oli jõudnud eksamineerija kõrvu ja ideoloogiline vastutustunne ei lubanud tal säärasele eksamineeritavale väga head hinnet panna. Õppejõud ütles otse, et materjal on küll "5" peale omandatud, aga teadmiste taga pole poliitilist veendumust ja ta paneb seetõttu "4".

Ka Helgi erialavalik äratas aukartust. Paljudel meist (ka minul, muide) hakkas nahahaiguste praktikumis kohe siit-sealt sügelema ja selline otsus nõudis meie arvates ülimalt selget pead ja ka sooja südant.

Nagu hiljem olen teada saanud, on paljud Helgi head omadused - töökus, abivalmidus, kokkuhoidlikkus, südamlikkus - päritud suures osas õpetajannast emalt. Helgigi on olnud suurepärase ema oma lastele. Arvatavasti on vähe neid, kes teavad, et kogu oma tarkust, tegutsemisvõimet ja ühel korral koguni kogu oma olemasolevat (ja vist ka mitte-olemasolevat) raha käiku pannes on ta - sõna kõige otsesemas mõttes - päästnud oma kahe lapselapse elu.

Viimase kursusekokkutuleku organiseerimise päevadel ilmnis Helgi iseloom hästi. Tema tööalast hoiatust ei demonstreerinud mitte see, et tal tiheda ajagraafiku tõttu oli raske ürituse korraldamisest osa võtta (nii väitsid mitmed ja ei tulnudki), vaid ta tuli korraldustoimkonda kohale, samas aga hoidis koos Ants Peetsaluga arutelu ajal iselt ohjas, kui see laiali kippus valguma. Ta oli ka see, kes ei kartnud, et mine tea, mis keegi mõtleb, kui peab osavõturaha tema (ehkki spetsiaalselt selleks avatud) pangarvele kandma, ta tegi selle lihtsalt ära.

Eelviimane kursuse kokkutulek toimus meil laevareisina Stockholm. Oli kursusekaaslast, kes hooletult toonil teatasid, et nad on niiaugu palju reisunud, et pole sinna mõtet tulla. Nad justkui ei taibanudki,



Meenutusi 1968. aastast: dotsent Elle Elberg, dr Aime Kangur, prof Herman Vahter, dotsent Ludmilla Nurmmand, noor assistent Helgi Silm ning kateedri sekretär-laborant Linda Polli.

et reisi mõte polnud ju üldse tutvumine Rootsima pealinnaga, vaid taaskohtumine kursusekaaslastega. Helgi aga loomulikult tuli, ehkki Stockholm talle kaugeltki tundmatu polnud.

Praegu vaimustab mind see, et kliiniku juhatajal professor Helgi Silmal pole ei üle-ega alaväärsuskompleksi. Esimene neist on teadagi kerge tekkima, aga see jääb tulemata, kui "suure" ametikoha taga on ka

suur inimene. Viimane kooslus, ehkki sügavale peidetuna, polegi edukate ja silmapaistvate hulgas väga haruldane, olles karjääritaotluse peamiseks mootoriks.

Helgi on aga minu arvates nii tasakaalus, kui üldse olla võib: arukas, töökas, asjalik ja samas abivalmis, südamlilik ja rõõmsameelne.

Uued kliinikumi nõukogu liikmed

Seoses Ralf Allikvee, Peeter Tulviste, Hannes Danilovi ja Volli Kalmu kolmeaastaste volituste lõppemisega kliinikumi nõukogus, nimetati uuteks nõukogu liikmeteks Aimar Altosaar ja Väino Kull. Nõukogusse taasvaliti Hannes Danilov ja Volli Kalm.



AIMAR ALTOSAAR

Sünniaeg ja -koht: 27.03.1959, Võrumaa, Antsla

Perekonnaseis: abielus, poeg ja tütar

Haridus: Tallinna 20. keskkool 1966-1977;

Tartu Ülikool - psühholoogia 1982

Töökohad

- Tartu kutselise tuletõrje maleva tõrjuja 1979-1980
- Võru KEK-i kaadriõppe insener 1982-1983
- Mainori reklaamiosakonna asejuhataja 1984-1985
- EKE Tehnokeskuse grupijuht 1986-1987
- AS EKE ARIKO sotsioloogide grupijuht 1988-1991
- Peaministri nõunik 1992-1993
- AS Altosaar ja Tiik ärijuht 1993-1994
- Riigiarhiivi direktor 1994-1998
- Rahvusarhiivi Põhja regionaaldirektor 1999
- IX Riigikogu liige 1999-

Osavõtt esinduskogust

- Keila linnavalitsuse Paldiski linnaosa halduskogu liige 1994-1996
- Tallinna linna Haabersti halduskogu liige aastast 1999
- Tallinna linnavolikogu liige aastast 2000
- IX Riigikogu

Erakondlik kuuluvus: Isamaaliit 1995

Kuuluvus muudesse ühendustesse

- Eesti Üliõpilaste Selts
- Reservohvitseride Kogu

Keelteoskus

Inglise, soome ja vene keel

Ajakirjandustegevus

Avaldanud artikleid päevalehtedes, praktikuna esinenud raadios ja televisioonis

Kuidas on toimunud mullu käivitatud kaebuste juhtimise süsteem?

Üks meie mullu algatatud uuendusi oli kaebuste juhtimise süsteem. Nii nagu paljud muudki uuendused, oli ka see pigem taasluustatud vana.

Mäletame ju veel kõik omaaegseid "Kaebuste ja ettepanekute raamatuid", mis kümnekond aastat tagasi olid suisa kohustuslikud. Siiski on elu edasi arenenud ja kliinikumi süsteem samuti, viimase eesmärgid on mõnevõrra teistsugused kui kaebuste raamatul. Järgnevalt põgus pilguheit möödunud aastasse.

Kõige esimese asjaoluna on meildiv tõeada, et ehkki süsteem kannab "kaebuste" viitavat nime, kasutatakse seda ka kliinikumi kiitmiseks. Tervelt kolmandik laekunud dokumentidest on tänuavaldused.

Suurimad rahulolematuse allikad on suhtlemisraskused ja olme, mis moodustavad vastavalt kolmandiku ja veerandi kõigest kaebustest. Nii kaebusi kui ka tänuavaldusi on laekunud aasta jooksul üsna meie töö tavapärasel rütmil: vähem suvel, enam kevadel, sügisel ja talvel. Täide on läinud ka üleskutse "Igale kliinikule oma kaebus!" - aasta lõpuks oli igal kliinikul ja patsientidega kokkupuutuval teenistusel "oma" kaebus või tänuavaldus.

Aasta jooksul on vabanduskiri saadetud 57-le kaebuse esitajale. Tagasisideme oleme saanud viielt vabanduskirja saajalt - täpsustatud on juhtunut, tänatud, et neist hooliti, sooviti lisaselgitusi. Kõik kliinikumi töötajad, kellele on tulnud kaebus lahendamiseks saata, on suhtunud probleemide mõistvalt ja lahendus on leitud enamikul juhtudel tähtjaks.

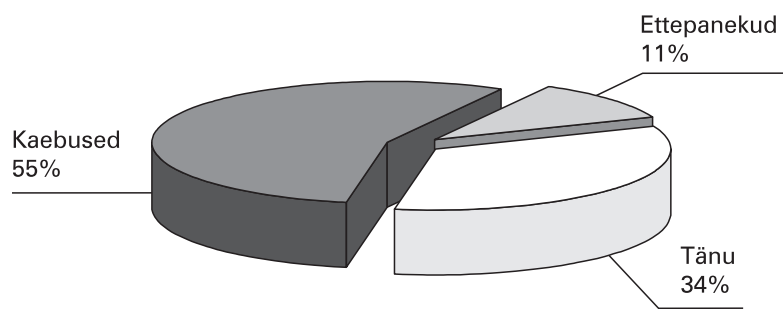
Informatsioon kliinikumi kaebuste süsteemist on levinud ka Tartust väljapoole. Huvi samalaadse süsteemi juurutamise vastu on ilmutanud paljud Eesti haiged, kontakti on võtnud nii tarbijakaitse kui ka patsiente esindavad ühingud.

Kliinikumi kaebuste juhtimise süsteem toimib edasi - eesmärgiks ikka tagasisidet saada ja sellest õppida. Usun, et nüüdseks on võõristus selle süsteemi ees juba hajunud ja kaebusi võetakse rahulikult.

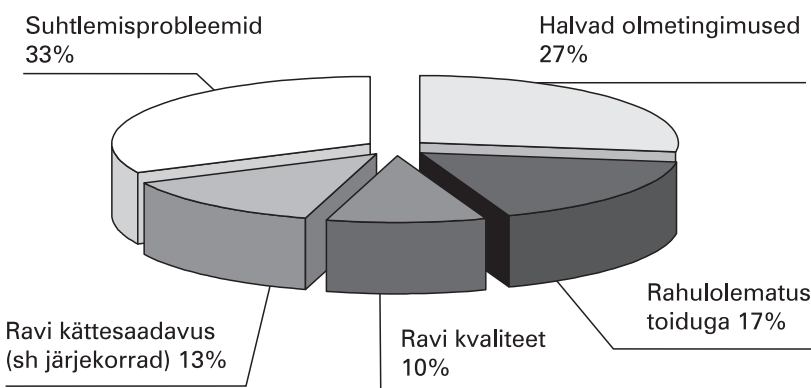
Õigupoolest on ju rõhuv enamuse neist ligi 40 000 patsiendist, kes meil aasta jooksul statsionaaris ravil olnud, saadud raviga väga rahule jäänud. Suhtume siis sellesse süsteemi kui vahendisse, mis võimaldab meil küll harvadest, kuid siiski juhtuvatest vigadest ja muudest ebaameeldivustest õppida.

MART EINASTO,
juhatuse liige
REET TOHVRE,
kaebuste juht

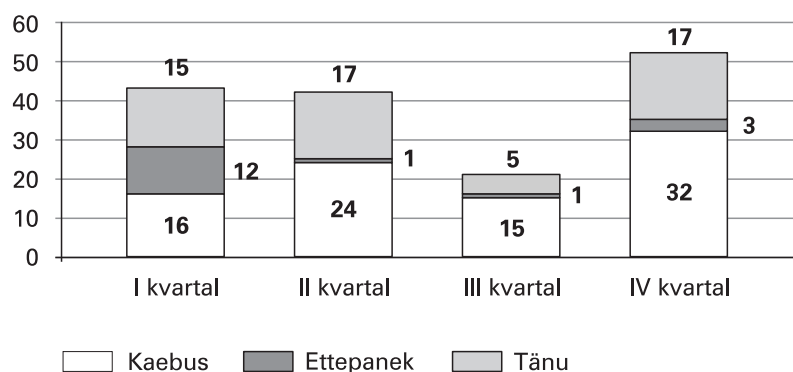
Kaebuste juhtimise süsteemis 2001. aasta jooksul registreeritud dokumendid



Kaebused 2001. aastal sisu alusel



Laekunud dokumendid 2001. aasta jooksul



Kopsukliinikus avati tänapäevane tuberkuloosiosakond

4. jaanuaril avati kopsukliiniku renoveeritud tuberkuloosiosakond, mille ümberehitamine võttis aega kaks aastat ja maksis 3,5 miljonit krooni.

Projekt valmis juba kolme aasta eest, tööd tehti mitmes järgus.

Osakonna juhataja **Manfred Danilovits** on uute ruumidega väga rahul:

"Palatid muudeti 1 - 2-kohalisteks, igasse neist tehti sansõlm ja euronõuetele vastav ventilatsioon, mis oligi ehituse kõige kallim osa.

Kopsutuberkuloosi rasket vormi põdevad patsiendid on nüüd eraldi palatikorpuses. Kõige olulisem ongi renoveeritud osakonnas personali ja patsientide ohutus. Töö- ja olmetingimused on tundmatuseri muutunud."

Midagi üleliigset osakonda ehitatud pole, samas on kõik vajalik olemas. Enamik ümberkorraldusi on tehtud selleks, et töötajaid ning patsiente kaitsta.

"Kui enne vaatasid kõik kolmkümmend patsienti ühte televiisorit, siis nüüd on igas toas oma televiisor - mitte luksuse pärast, vaid patsientide kaitseks," ütles Manfred Danilovits. "Varem oli ka üks WC kogu osakonna peale, nüüd on igas palatis oma."

Uued ruumid on muutnud ka patsientide käitumist. Osa patsiente on leitud tänavalt, neil puudub üldse kodu, paljude elamistingimused on lihtsalt väga halvad. Osakonna personal on tähele pannud, et hea olme ja arusaav suhtumine on inimesi muutnud ning pannud neid viisakamalt ja tagasihoidlikumalt käituma. "Haiged on õnnelikud ja tänulikud, sest nad saavad aru, et need ruumid on spetsiaalselt nende jaoks tehtud."

Osakonna vanemõde **Kaja Hurda** sõnul on uued ruumid personali töötingimusi tunduvalt parandanud, seda eelkõige tänu korralikule ventilatsioonile.

"Töötajad tulevad parema meelega tööle, kuna psühho-emotsionaalset stressi on meie töös tänu väiksemale nakkusohule nüüd vähem," on vanemõde õnnelik. "Meie osakonnas ei ole tänu töö ümberkorraldamisele viimase paari aasta jooksul ühtegi töötajat haigestunud."

Arstidel on renoveeritud ruumides oma töökabinet ja administratiivpersonal on nakkustsoonist eraldatud. Kõikidel tsoonidel on oma sissekäigud, et vähendada nakkusohu.

"Meil on kokkulepe kõikide kopsuarstidega, et kui nad haige siia saadavad, juhataakse ta eraldi uksest sisse, nii et nakatunud ei pea käima läbi suure vastuvõtu," räägib Kaja Hurt ümberkorraldustest. Osakonnas on olemas oma väike röntgen ning kõik protseduurid üritatakse majasiseselt ära teha.

Töötajaid on tuberkuloosiosakonnas kokku 22. Viimasel ajal on haigete keskmine voodis oleku aeg vähenenud.



Manfred Danilovitsit õnnitleb vastavatud ruumide puhul Põhja-Eesti Regionaalhaigla tuberkuloosiosakonna juhataja Andrus Rumm.

Umbes 6 aastat tagasi oli see üle 100 päeva, praegu vaid 33 - 34 päeva, seda ennekõike tänu ambulatoorse ravi süsteemi reorganiseerimisele.

Praegu käib ambulatoorsel ravil olev haige iga päev kontrollitava ravi kabinetis meedikute silme all ravimeid võtmas. Et patsiendid oleksid rohkem huvitatud seda tegema, saavad nad ka toidupaki ja bussipilet makstakse kinni.

See süsteem on kehtestatud kogu Eestis. Kodusele ambulatoorsele ravile eriti loota ei saa, kuna siis kipuvad haiged ravimi võtmist vahele jätma ja see põhjustab teadagi tuberkuloositekitaja muutumist ravimresistentseks.

Patsientidele on loodud kõik tingimused, et nad ravikuuri pooleli ei jäta. Ravimresistentset tuberkuloosi põevad haiged, kelle haigustekitajad ei allu kõikidele ravimitele. Kahjuks on nende haigete osakaal Eestis väga suur. "Ravimresistentse tuberkuloosi ravi kuur kestab kuni kaks aastat, tavaline tuberkuloos vajab haiglaravi 1 - 2 kuud, kogu ravi kestab 6 - 8 kuud," räägib Manfred Danilovits.

Osakonnal on probleeme inimestega, kes mõnikord ei tahagi haiglast lahkuda, kuna seal on nii head tingimused. Sageli ei ole neil kuhugi ka minna, puudub elamispind ja pole sugulasi.

"Nende probleemide lahendamiseks on meil tööle võetud sotsiaaltöötaja **Esta Luik**, kes taastab patsientide dokumentid, muretseb neile elukoha ja otsib taga ravile mitteilmunud," räägib vanemõde Kaja Hurt. "Ta on meil töötanud juba aasta. Kui-

gi peame tegelema paljude asotsiaalidega, ei tohi unustada, et tuberkuloosi võivad haigestuda inimesed kõikidelt elualadelt ning see pole ainult kodutute haigus."

Manfred Danilovitsi sõnul hakkas tuberkuloosi haigestumine kasvama 1993. aastast. "Meie ühiskonnas toimusid suured muutused: tekkis töpuudus, suurenesid sotsiaalsed pinged, mõlematult läbi viidud tervishoiureformid jätsid osa inimesi arstiabita, alkoholism, narkomaania," toob osakonnajuhataja välja tuberkuloosi leviku põhjuseid.

"Samuti lagunes tuberkuloosiravi süsteem, rahastamine vähenes tunduvalt. Seepärast kasvas tuberkuloosijuhtude arv kuni 1996. aastani, siis algas stabiliseerimisperiood. Tuberkuloositorje programm käivitati 1998. aastal ning saavutatud on ka esimesed tulemused. Kuigi meil lõplikke andmeid veel ei ole, arvame, et 2001. aasta on esimene kord, mil haigestumine on taas vähenenud," on Manfred Danilovits rahul.

"Ka vanglates on tuberkuloositorje programm edukas olnud, viimase 5 aasta jooksul on uusi haigeid kaks korda vähem registreeritud," räägib Manfred Danilovits. "Neil on oma tuberkuloosi osakond, kus on 60 voodikohta. Ravimitega varustamine on piisav, töötab motiveeritud personal. Märkimisväärseks probleemiks on aga HIV-nakkus, mis on väga suur riskitegur ka tuberkuloosi haigestumise suhtes."

Tuberkuloosi haigestujatest on 2/3 mehed. Lapsi on haigeks jäänud õnneks vähe. Tartus ei registreeritud mullu ühtegi tuberkuloosihaiget last ega noorukit.

Eesti keskmist arvestades on Tartus aga haigestumus millegipärast kõrgem kui mujal. 2000. aastal võeti arvele 85 juhtu, 2001. aastal 70. "Loodame, et asi sta-

biliseerub ja lähiaastatel veel langeb," on osakonnajuhataja Manfred Danilovits optimistlik.

Samas ei suuda meditsiin üksinda haigestumist vähendada, eeskätt on vaja tõsta inimeste elatustaset ja muuta ühiskond turvalisemaks. Tuberkuloosi ravi on patsiendile tasuta, ei ole tähtsust, kas tal on haigekassakaart või mitte.

Kopsukliiniku tuberkuloosiosakonna ehitustööd tegid kaks firmat: Novel Ehitus ja PVH Ehitus. "Oleme ehitajate tööga väga rahul," kiidab osakonnajuhataja. "Mingisuguseid probleeme ei olnud. Kvaliteet on hea, tähtaegadest peeti kinni, käigupealt oli võimalik oma soove muuta. Nad tulid meile igati vastu ja koostöö sujus. Kliinikumi ehitus- ja tehnikateenistus tegid samuti väga head tööd."

Osakonna renoveerimine läks maksma umbes 3,5 miljonit krooni. Seda finantseeriti kolmest allikast: üle miljoni krooni andis kliinikum, üle kahe miljoni krooni tuli Põhjamaade abiprogrammi raames, osa lisas kopsukliinik oma rahadest.

Tuberkuloosiosakonnal on 38 voodikohta, mille täitumus on üle 80%. Üle 30 haige on pidevalt sees.

Osakonna teeninduspiirkonnaks on kogu Lõuna-Eesti, vajadusel võetakse haigeid ravile ka Lääne- ja Ida-Virumaalt, Saaremaalt, Pärnust. Peamine sihtgrupp on siiski Lõuna-Eesti, kus pole ühtegi teist tuberkuloosihaiगत. Seepärast pole tegu investeringuga mitte ainult Tartu jaoks, vaid kogu Lõuna-Eesti jaoks.

MARILIIS VAHE

Tuberkuloosi ravi on patsiendile tasuta, ei ole tähtsust, kas tal on haigekassakaart või mitte.



Tuberkuloosiosakonna vastvalminud palatid uudistavad koos Manfred Danilovitsiga kliinikumi juhatuse esimees Jaanus Pikani ning juhatuse liikmed Raul Talvik ja Malle Keis.



Tuberkuloosiosakonna vanemõde Kaja Hurt ja Manfred Danilovits renoveeritud palatis.

Fotod: Jaak Nilson

Perekond Siff kinkis Tartu lastekliinikule moodsa kuvöösi

28. detsembril andsid Merli ja Endel Siff Tartu lastekliiniku vastsündinute osakonnale üle ligi 230 000 krooni maksva nüüdisaegse kuvöösi. Aparaat saabus lastekliinikusse tänu perekond Siffi annetusele.

"Dräger Medical AG toodetud kaasaegse kuvöösi Caleo® saabumisega

paranevad tunduvalt vastsündinute, eriti aga väikeste enneaegsete beebide intensiivravi võimalused," iseloomustas seda aparati lastekliiniku vastsündinute osakonna arst Anne Ormisson.

Eestis on peale Merli ja Endel Siffi kingitud kuvöösi veel ainult üks samalaadne: alles üsna hiljuti sai sellise Tartu lastekliiniku intensiivravi osakond. Selliste seadmete tootmist alles alustati, aga käesoleva aasta lõpus väljub tehastest juba 1000-s kuvöösi.

Lastekliinik ja Tartu Ülikooli Kliinikumi

Lastefond on perekond Siffile ülimalt tänulikud - tänu nende annetusele on haigete laste ravi tingimused Tartu lastekliinikus palju paremad.

PIRET ROOS,
Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

Pildil väikestele enneaegsetele kuvöösi annetanud Merli Siff.



Sõltuvushaigus F17

Sigaretide suitsetamine on sõltuvushaigus, RHK alusel klassifitseeritud koodiga F17

Üle 95% pahaloomulistest kopsukasvatjatest, kroonilistest bronhiitidest ja kroonilistest obstruktiivsetest kopsuhai-gusest (KOK) on seotud sigarettide suitsetamisega. Üle 70% suitsetajatest kaebab hommikuti "suitsumehekõha", mis on tegelikult juba krooniline bronhiit.

Suitsetamisega seonduvad mitmed fataalsed haigused: KOK, südame isheemiatõbi, aju-veresoonte haigused, perifeersete veresoonte haigused, pahaloomulised kopsu-, suu-, neelu-, kõri-, söögitoru-, pankrease-, kusepõie- ja emakakaelakasvajad.

Samuti võivad suitsetamisega kaasneda muud patoloogiad: olemasoleva haiguse süvenemine, astma, maohaavandtõbi, meestel impotentsus, viljatuse probleemid, naistel raseduspatoloogiad, varajane menopaus, hammaste kiirem lagunemine. Näonahk omandab hallika jume, tekivad kortsud. Paljud neist haigustest ei pruugi inimest tabada, kui ta loobub suitsetamast.

Eesti Tervisekasvatuse Keskuse mullustel andmetel on Eesti täiskasvanutest 30% suitsetajad (meestest 44,1%, naistest 19,9%). Oma pahest soovib lahti saada 65%, kusjuures 35 - 44-aastaste naiste hulgas on loobuda soovijate osakaal 71% ja 55 - 64 aastat vanade meeste hulgas 75%.

Samas on suitsetamist maha jätta väga raske ja harva õnnestub see omal jõul esimest korda üritades. Oma tahtejõu abil loobunustest suudab vaid 6% ka 1 aasta möödudes mittesuitsetajate ridades olla.

Ka praegu kasutatavatest nikotiinisõltuvuse ravimitest üksi suitsetamise maha-jätmiseks ei piisa. Asjaosalised vajavad ka põhjalikku teavet selle kohta, mis probleemid loobumisega kaasnevad ja kuidas neid ületada. Hädavajalik on ka vastava koolitusega personali ja kaaslaste toetus.

Kopsukliinikus pakutakse inimestele, kes suitsetamist maha tahavad jätta, nõustamist koos farmakoteraapia (nikotiini-asendusravi või ravi bupropiooni tablettidega) kasutamise soovitusetega. Loobuda soovijad tulevad raviperioodi (2 kuu) väl-

tel kokku neljale visiidile ja edaspidi veel kahele lisaviisiidile.

1. visiidil antakse soovitusi, kuidas end suitsetamisharjumuste muutmiseks ette valmistada, määratakse nikotiinisõltuvuse tugevus, soovatakse ravimeid (vastavalt patsiendi soovile ja näidustustele/vastunäidustustele valitakse nikotiini-asendusravi või bupropiooni tabletid). Ka lepitakse kokku esimene suitsetamisvaba päev, tabletravi kasutamisel määratakse esimene tableti võtmise kuupäev (7 päeva enne loobumispäeva). Nikotiini-asendusravi kasutajatele soovatakse vastava tugevusega nikotiiniplaastreid, -näriskumme või -inhalaatoreid.

Kahe nädala pärast, esimesel suitsuvabal päeval, toimub **2. visiit**. Seal selgitatakse esimestel päevadel tekkivate probleemide ja abstinentsi põhjuseid, kontrollitakse ravimite sobivust ja antakse soovitusi järgmiseks 2 nädalaks, mil on väga suur risk jälle suitsetama hakata.

Kahe nädala pärast on ette nähtud **3. visiit**. Siis selgitatakse võimalikke riskimomente järgmise 2 kuu vältel ja antakse soovitusi, kuidas kõige hullemat ära hoida, määratakse raviskeemid järgmiseks kaheks nädalaks: nikotiini-asendusravi kasutajatel vähendatakse doosi, tableti-võtjad jätkavad ravi endise skeemi järgi.

Veel kahe nädala möödudes toimub **4. visiit**, kus antakse juhiseid ravikuuri lõpetamiseks (tabletravi kestab kokku 8 nädalat, nikotiini-asendusravi olenevalt sõltuvuse tugevusest 3 - 12 nädalat). Antakse soovitusi, kuidas ka ravimite toeta vastu panna soovile suitsu ette panna, vajadusel jätkatakse ravi (tablettide kasutamisel veel 2 ja nikotiini-asenduse korral 2 - 3 nädalat või kauem).

Kui inimene on ebakindel või ravi peab veel edasi kestma, kutsutakse asjaosaline veel kahele visiidile, lisaks on võimalus nõu küsida telefoni teel.

Kui keegi on jälle suitsetama hakanud, lepitakse vastaval visiidil kokku järgneva 2...6 kuu vältel uus suitsetamisvaba päev ja otsustatakse, mis meetodil nüüd üritada pahest lahti saada.

ÜLLE ANI,
kopsuarst

SA TÜK Kopsukliinik (Riia mnt 167, Tartu) pakub uut tasulist teenust **suitsetamisest loobuda soovijatele**: nõustamine ja nikotiinisõltuvuse farmakoloogiline ravi. Lisainfo ja registreerimine tel 07 449 911.

Järe ravi hetkeseisust ja tulevikust kliinikumis

Foto: Jaak Nilson



Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku direktor Rein Kuik loodab aasta teisel poolel avada kliinikus statsionaarse taastusravi osakonna.

Kliinikumis osutab järe- ja hooldusravi teenust spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, kuigi see tegevus pole otseselt seotud taastusravi kui kitsama arstliku erialaga. Sisuliselt on see üldprofiiliga osakond, kus on 40 voodikohta (30 järe raviks ja 10 hoolduseks ehk pikaraviks) ning kus töötavad 2 sisearsti ja neuroloog.

Järe ravile suunatakse teiste erialakliinikute statsionaaridest eeskätt järgmised haiged:

- kardioloogilised haiged
- neuroloogilised ja neurokirurgilised haiged
- mõnd sisehaigust põdenud inimesed
- kirurgilised, traumatoloogilised ja ortopeedilised haiged
- onkoloogilised haiged
- geriaatrilised patsiendid
- palliatiivset ravi vajavad patsiendid

Järe ravi eesmärk on eelkõige taastada inimese tervislik seisund peale aktiivravi lõppu. Pika ravi all mõistetakse väljaku-junenud funktsionaalse ja tervisliku seisundi säilitamist pärast järe ravi. Paraku on need tegevused omavahel segunenud ning kindlat piiri on nende vahele väga raske tõmmata. Profiili muutuse tõttu olemine hakanud järe ravi osakonnas oluliselt enam taastusravi rakendamata.

Nagu Eesti haiglavõrgu arengukava ette näeb, on aktiivne taastusravi ja järe ravi plaanis koondada tihthesse järe ravi etappi. Järe ravi muutub sisuliselt taastusravi etapiks, kus võib juba rääkida taastusravialasest eriarstist ja vastavat-est teenustest.

Kui järe ravi (või aktiivravi) etapil sel-

gub, et patsiendil puudub tervistumise või häiritud funktsioonide olulise paranemise perspektiiv, suunatakse ta järgmise etappi - hooldusravile. Hooldusravi hakkab seisnema peamiselt õendusabis. Viimase ülesanne on stabiilses seisundis haigete pikaajaline ravi ja toetamine, nende tervisliku seisundi ja elukvaliteedi säilitamine ning palliatiivne ravi.

Missugune on kliinikumi osa selles süsteemis? Eelkõige on vaja üles ehitada piisavalt suur statsionaarse taastusravi struktuur kestvamalt voodirežiimi ja aktiivset taastusravi vajavatele haigetele.

Selles osas olemine läbirääkimistel haigekassadega teatavat edu saavutanud ning loodame aasta teisel poolel avada statsionaarse taastusravi osakonna. See võimaldaks teistel erialakliinikutel kasutada oma voodikohti efektiivsemalt, patsiente ei peaks ainult taastusravi tõttu oma osakonnas hoidma.

Hooldusravi (õendushoolduse) osutamine ei peaks olema kliinikumi kui ülikoolihaigla ja kõrgema ravietapi meditsiinisutuse ülesanne. Kuid Tartu linna on võimalik jätkuv hooldusravialane koostöö.

2002. aastal muutub järe ravi osakonda hospitaliseerimise kord. Alates veebruarist peab järe ravile suunatavate patsientide järjekorda ning korraldab osakonda vastuvõtmise järe ravi osakonna juhataja. Linnaarstiteenistus, mis eelmistel aastatel kogu patsientide järjekorda pidas, korraldab nüüd ainult perearstide poolt hooldusele suunamist.

Järjekorda registreerimine ja informatsioon: järe ravi osakonna juhataja Sirje Vaasa tel 366 059, 056 979 010.

REIN KUIK,
spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku direktor

TEAVITAMINE TAGAB LAHENDUSE

Arvutiabi

<http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega.

Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata **ARVUTIABISSE** tel 31 9222; 056 97 9222

või saada e-kiri (arvutiabi@kliinikum.ee).

- Edastada tuleb:**
- Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning telefon
 - Kliinik/teenistus ja osakond
 - Probleemi asukoha andmed - aadress, korpus, korrus, kabinet
 - Probleemi kirjeldus

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
TEL. 052 052 79
mariliis@hanza.net

TOIMETAJA: MARILII VAHE
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EKS.