

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 52 Märts 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Partnerite rahulolust • Tuberkuloosipäevast • Maailmatasemel käekirurgid Tartus

Professor Elmar Karu - 100

5. märtsil möödus 100 aastat psühhiaatriaprofessor Elmar Karu sünnist. Professor Karu juhatas 34 aastat psühhiaatria kateedrit, töötas 24 aastat psühhoneuroloogiahaigla peaarstina ja oli 22 aastat vabariigi peapsühhiaater.

1941. aasta 10. veebruaril sai dotsent Elmar Karust esimese eesti soost isikuna Tartu Ülikooli psühhiaatria õppetooli juhataja ja samas ka psühhiaatria haigla peaarst. Alates sellest päevast oli ta tihedalt seotud psühhiaatria arenguga Eestis ja tema õpilaste hulgast on võrsunud mitu põlvkonda selle eriala esindajaid.

Aedniku perest Tartu Ülikooli

Elmar Karu oli pärit Helme mõisaaedniku perest. Alg- ja osalt keskhariduse omandas ta Tõrvas. Kuna pere polnud jõukas, astus ta 1921. aastal sõjaväkke, tegi seal läbi velskrikursused ja jäi teenima väeosavelskrina. Töö kõrval õpinguid jätkates lõpetas ta 1924. aastal keskkooli ja 1925. a pedagoogikakursused.

Ülikooli arstiteaduskonna lõpetas Elmar Karu 1932. aastal kiitusega. Juba üliõpilasena huvitus ta psühhiaatriast, töötades psühhiaatriakliinikus algul praktikandina, hiljem assistendina. Edasine tööelu kulges kohtumeditiini instituudis aastatel 1934 - 1936, 1936 - 1938 aga töötas Elmar Karu kohtumeditiini eksperdina. 1937. aastal täiendas ta end Rootsis professor Widmarki juures Lundi ülikoolis.

Doktoriväitekirja kaitses Elmar Karu 1939. aastal, töö teema oli alkoholi ainevahetuse uurimine Widmarki meetodi abil.

Teadustööd alkoholi oksüdatsioonist organismis, alkoholismi ravist, alkoholijoobe ekspertiisist, skisofreenia patogeneesist ja ravist, depressioonide ravist, psühhiaatriast ja kohtupsühhiaatriast, psühhiaatriakateedri ajaloo ja psühhiaatria õpetamise meetodeist kogunes hulгим.



Professor Elmar Karu oma töölauda taga. Foto on tehtud umbes 1950. aastal

Teadlane, praktik, õpetaja

1946. aastal sai Eesti psühhiaatria-abis teoks olulise tähtsusega uuendus, millega pandi alus haiglavälise ambulatoorse psühhiaatrilise abi korraldusele. 4. juulil avati Tartu psühhiaatriakliiniku juures Nõukogude süsteemile vastav nn psühhoneuroloogia dispanser. See töötas kliiniku ruumides ja ühise personaliga algul vormiliselt iseseisva üksusena, hiljem psühhiaatria haigla osakonnana, täites samuti ka õppebaasi ülesandeid.

1950. aastal loodi psühhiaatria õppetooli juurde tudengite huvialaühendus - üliõpilaste teadusuuringu psühhiaatriaring. Sellest kujunes Elmar Karu ja tollase dotsendi Jüri Saarma juhendamisel peagi psühhiaatriaalaste teadmiste ja kogemuste levitamise kool.

Ringi aktiivsemad liikmed võtsid osa õppetoolis toimuvast teadusuuringuist, valmis arvukalt võistlustöid, mis leidsid

hindamist ülikoolis ja väljaspoolgi. Enamikust ringi kasvandikest sai hea ettevalmistusega täiendus Eesti psühhiaatria-asutustele.

Õppetooli ja kliiniku ühiste jõududega uuriti peamiselt skisofreenia, depressiivsete seisundite ja neurooside patofüsioloogilisi aluseid ja nende eriravi näidustusi. Tööd selles vallas leidsid suurt tunnustust, tulemusel avaldati publikatsioone ka rahvusvahelistes väljaannetes ja kanti ette paljudel konverentsidel. 1975. aastal anti grupile psühhiaatritele ja farmakoloogidele tööde tsükli eest psühhofarmakoloogia alal Eesti riiklik preemia.

Psühhiaatria õppetooli juhataja ameti kõrval töötas Elmar Karu ka paljudel ühiskondlikel ametikohtadel ülikoolis ja tervishoiuvaldkonnas. Aastatel 1944 - 1949 oli ta arstiteaduskonna prodekaan, 1949 - 1950 dekaan. Aastatel 1945 - 1968 oli Elmar Karu tervishoiu-ministeeriumi peapsühhiaatrina

Professor Karu mälestuseks avati kaks näitust ja peeti seminar

Professor Elmar Karu 100. sünniaastapäeva tähistamiseks avati Eestis kaks mälestusnäitust. Tartu Ülikooli raamatukogu teaduskirjanduse saalide fuajees (3. korrusel) on võimalik 6. aprillini vaadata näitust „Elmar Karu - 100“. Tallinnas Eesti Tervishoiu Muuseumis (Lai t 30) avati 5. märtsil mälestusnäitus „Psühhiaatriaprofessor Dr. Med. Elmar Karu - 100“.

Samuti korraldasid Tartu Ülikooli psühhiaatriakliinik, TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliinik ja Eesti Psühhiaatrite Selts 7. märtsil prof Karu sünniaastapäevale pühendatud seminari, kus meenutati kauaaegset peaarsti ning arutati psühhiaatrilise abi ning teadusuuringute arenguperspektiive Eestis.

MARILII VAHE

üks vabariigi psühhiaatria-abi arendamise juhte. Aastani 1965 oli ta Tartu psühhiaatria haigla peaarst, Eesti ja Tartu erialaselt esimees ja juhatuse liige. 1961 - 1986 oli prof Karu TRÜ teadusliku raamatukogu nõukogu esimees.

1. septembril 1975 siirdus professor Elmar Karu pensionile, aga jätkas konsultatiivset tööd õppetoolis ja kliinikus, hiljem emeriitprofessorina kuni surmani 25. juunil 1996. aastal. Oma elu viimaste kümnendite vältel avaldas Elmar Karu mitu psühhiaatria ajalugu käsitlevat artiklit.

Artikli kirjutamisel on kasutatud prof Jüri Saarma ja prof Veiko Vasara „Psühhiaatriakliiniku ajalugu“.

MARILII VAHE

KOMMENTAAR

VEIKO VASAR, psühhiaatriakliiniku juhataja

Mina mäletan professor Elmar Karu rahuliku ja teisi julgustava inimesena.

Peamiselt puutusin temaga kokku 1979. ja 1980. aastal, kui osalesin internatuuri ajal tema seminarides. Mulle ei meenu ühtegi olukorda, kui ta oleks häält tõstnud või endast välja läinud. Arvan, et tema pikk eluiga on seotud sellega, et ta suutis probleemidega edukalt toime tulla ning üle-määrast stressi vältida.

Esimese eestlasest psühhiaatria õppetooli juhatajana ja psühhiaat-



Veiko Vasar

ria haigla peaarstina suutis ta vaatamata nappidele ressurssidele ja segastele aegadele tagada psühhiaatrilise abi ja selle õpetamise järjepidevuse sõjajärgsel perioodil. Samuti pani ta aluse haiglavälise psühhiaatrilise abi arengule ja ulatuslikumale kättesaadavusele, luues pärast sõda Tartu psühhiaatria haiglas ambulatoorse osakonna.

LEMBIT MEHILANE, dotsent

Professor Elmar Karu oli esimesi Eesti psühhiaatriteid, kelle erialane ettevalmistus tugines Saksa psühhiaatrilisel koolkonnal. Sellest tema

töekspidamised, elukogemustele rajatud hoiakud, suhtumised ja korrektsus.

Oma aja kohta varakult, 41-aastaselt, sai ta õppetooli juhatajaks ja haigla peaarstiks. Nii kujunes temast eelkõige tugev kliinitsist. Saksa psühhiaatritele oli iseloomulik äärmiselt täpne patsientide psühhilise seisundi ja käitumise kirjeldus. Ka Elmar Karu haigete konsulteerimised, nende uurimine üliõpilaste loengutel ning suured visiividid mõjusid nii kolleegidele, tudengitele kui ka patsientidele tähtsa ja lõpuni väljapeetud akadeemilise sündmusena.

Elmar Karu oli suhetes patsientide ja kolleegidega ääretult inimlik. Võib tema teeneks pidada, et ränkadel sõjaaastatel meil vaimuhaiged ei huka-

tud. Tema tähelepanu, hoolikust ja oskust oludega kohaneda näitab seegi, et minu dissertatsiooni lugedes märkas ta kohe, et sissejuhatuses puudus tol ajal nõutav tsitaat. Olin selle talle lugeda andnud juba köidetud kujul. Nii pidin ma selle ideoloogiliselt ebaküpse töö köitest lahti võtma ja lisama Lenini lause emotsioonide kohta. Ta oli veendunud selliste nippide vajalikkuses.

Ka meenub professor Karu mulle perekeske ja vitaalse inimesena. See võis olla tema pika eluea saladus.

Ka meenub professor Karu mulle perekeske ja vitaalse inimesena. See võis olla tema pika eluea saladus.



Lembit Mehilane

Peeti kliinikumi nõukogu korraline koosolek

Kliinikumi nõukogu 11. märtsil toimunud korralisel koosolekul käsitleti tavapäraselt paljusid kliinikumile olulisi teemasid.

Nõukogu rahuldab juhatuse liikme Jaano Uiibo tagasiastumispalve (sellest pikemalt järgmises lehes). Seejärel kuulati-vaadati ära kliinikumi 2003. aasta eelarve hetkeseis ja esialgne 2002. aasta eelarve täitmise aruanne. Mõlemad dokumendid on kavas kinnitada nõukogu järgmisel korralisel koosolekul, mis toimub 29. aprillil.

Pikalt arutati kliinikumi tegevuskava aastateks 2003-2005. Koos sellega käsitleti ka juhatuse tulemusplaani. Mõlemasse dokumenti tehti mitu parandusettepanekut ja otsustati needki kinnitada järgmisel nõukogu koosolekul. Kuna pärast esimest versiooni on tehtud hulgaliselt muudatusi, siis palus nõukogu juhatusel enne tegevuskava kinnitamist tutvustada arengukava kliinikutele ja teenistustele ning kuulata ära nende arvamusi.

Põhjalikult käsitles nõukogu kliinikumi uue hoonekompleksi rajamise erinevaid võimalusi ning kiitis heaks kava taotleda projekti elluviimiseks raha Euroopa Liidu struktuurifondidelt. Selle kava kohaselt ehitatakse kliinikumi uus hoonekompleks välja etappide haaval. Esimeseks etapiks (selle rahastamist taotletaksegi) saaks kirurgilise tegevuse koondamine Maarjamõisa väljale kahekorpuselise juurdeehitisena Puusepa 8 hoonele.



MART EINASTO,
juhatuse liige

Hambaravi messi keskmes oli implantoloogia

Kümnes hambaravi mess, mis peeti viiendat korda Eesti Näituste paviljonis, keskendus hambaravi uuendusi tutvustades implantoloogiale. Esimest korda peeti messi raames ka rahvusvaheline implantoloogia foorum, kus esines ettekandega ka kliinikumi stomatoloogiakliiniku juhataja Taavo Seedre.

Suuõõne hügieeni ja tervise teemalise messi korraldasid Eesti Näituste AS ja Eesti Hambaraste Liit. Juubelimes tõi kohale rekordarvu, ligi nelikümmend eksponenti. Esindatud olid ka Soome, Rootsi, Šveitsi, Itaalia ja Läti firmad.

6. ja 7. märtsil peetud messil tutvustati hambaravi- ja hambaproteesimaterjale, instrumente ning seadmeid, erinevaid implantaate, näo- ja lõualuukirurgiat videote vahendusel, intraorkaamerate tööd, aga ka uuemat kabinetimööblit, meditsiinitarvikuid, röntgenifilme, puhastusvahendeid jpm.

KLIINIKUMI LEHT

Patsiendid ei leia oma perearsti üles

Perearstide tegevuse üle järele valvava tervishoiuameti poole pöörduvad sageli inimesed, kes ei tea oma perearsti ega oska teda ka kusagilt otsida.

Perearsti nimistusse saamiseks tuleb ravikindlustatut esitada avaldus perearstile, kelle ta on välja valinud. Kui inimene pole avaldust kirjutanud, määrab talle perearsti linna- või maavalitsuse sotsiaals- ja tervishoiuosakond või -amet vastavalt perearstidele kinnitatud teeninduspiirkondadele.

Oma perearsti ei tarvitse alati leida elukohajärgsest polikliinikust, sealt ei pruugi teada saada isegi mitte oma arsti nime ja vastuvõtu aadressi kohta, tõdeb tervishoiuameti eriarstiabi büroo juhataja Sirje Unt.

Varem olid polikliinikute registratuuridel andmed kõigi majas töötavate jaoskonnaarstide kohta. Praegu võib ühe polikliiniku katuse all töötada mitu perearstikeskust ja iseseisvalt tegutsevat perearsti, kelle kohta polikliiniku registratuuril infot pole. Probleem tekib ka siis, kui kellegi perearst on hakanud inimesi mujal vastu võtma või on eelmise arsti töölt lahkumise tõttu asunud tööle uus arst.

Kui inimene ei leia oma arsti üles, tähendab see tervishoiuameti hinnangul üldarstiabi kättesaadavuse halvenemist. Perearstide vastuvõtukohtade muutumise tõttu on häiritud ka eriarstiabi kättesaadavus, sest seni ühes hoones töötanud eriarst ja perearst võivad nüüd haigeid vastu võtta täiesti eri kohtades.

Tervishoiuamet leiab, et ei saa rääkida kvaliteetsest arstiabist, kui selle eeletapp –

ammendav info ravi saamise võimalustest – on puudulik, kui inimesed ei saa kusa-gilt teada, kes nende perearst on ning kus ja millal ta vastu võtab.

Perearstidega seonduvat infot peaksid jagama ka linna- ja maavalitsuste sotsiaals- ja tervishoiuosakonnad või -ametid.

Tervishoiuamet soovib igati, et neil, kes seni arstiabi vajanud pole, kindlaks teha, kes on ta perearst ning kus ta vastu võtab. Ei maksa jätta oma arsti otsimist selleks ajaks, kui tervisehäda käes.

SIIRI REBANE,
tervishoiuameti avalike suhete nõunik

KOMMENTAAR

Kust saab oma perearsti kohta infot?

Perearstide kättesaadavuse ja perearstide kohta käiva infoga Tartus TÜ Kliinikum ei tegele. Haigekassakaardiga inimesed saavad info oma perearsti kohta haigekassa andmebaasist piirkondlikes kontorites ja ka internetipangast.

Kuna Tartus on rohkem kui 80% elanikest ise valinud perearsti, ei ole Tartus sellega probleeme olnud, et inimesed ei tea, kes on nende perearst. Probleeme võib olla kindlustamata ja elukohata patsientidega, kelle kohalik omavalitsus on samuti perearstide nimistutesse määranud. Sel juhul saab Tartus oma perearsti kohta infot Tartu linnaarsti teenistusest tel 423 760. See on avalik telefon vastava info saamiseks. Ja ka sel juhul võib inimene valida endale teise perearsti, kui ta määratud perearsti ei soovi.

Kuidas valida perearsti?

Eestis võib iga elanik vabalt endale



perearsti valida ja teda ka mingi ajalise piiranguta vahetada, registreerudes uue perearsti juurde. Ühtne andmebaas võimaldab sel juhul inimese eelmise perearsti nimistust kustutada ja nõnda on iga elanik alati vaid ühe perearsti nimistus.

Kui inimene vahetab elukohta ja soovib end Tartus mõne perearsti juurde kirja panna, võib ta minna igasse linna perearstikeskusesse ning kui välja valitud perearsti nimistu pole pikem kui 2000 patsienti, siis registreerib perearst vastastikusel kokkuleppel inimese oma nimistusse.

Kui perearsti nimistus on rohkem kui 2000 patsienti, siis võib ta soovitada uuele linnaelanikule teise perearsti, kelle nimistus on vähem inimesi.

Demokraatlikus ühiskonnas vastutab iga inimene ise selle eest, et tal on perearst valitud ja tema nimi perearsti nimistus kirjas. Olukord, kus patsiendid ei tea oma perearsti, osutab ühiskonna sotsiaalsele ebaküpsusele.

HEIDI-INGRID MAAROS,
arstiteaduskonna polikliiniku ja
perekaitse osakonna juhataja

Peeti IV reumapäev

Foto Jaak Nilson

18. märtsil peeti kliinikumis IV reumapäev. Meie sisekliiniku ja Tartu Reumaühingu korraldatud üritusele olid oodatud kõik liigesehaiged ja nende sõbrad ning lähedased. Reumapäevast rääkis Kliinikumi Lehele reumatoloogia-sisehaiguste osakonna juhataja Riina Kallikorm.

Kellele on reumapäev mõeldud?

Reumapäevad on mõeldud inimestele, kes huvituvad reumaatilistest haigustest. Varasemad kogemused näitavad, et peamiselt osalevad haiged, kellel on diagnoositud reumaatiline haigus. Nendel inimestel on hulgaliselt probleeme, mille lahendusi otsides võiks teabepäev kasulik olla.

Kes kuuluvad Tartu Reumaühingusse ja mis kasu ühingusse kuulumisest saab?

Tartu Reumaühing on loodud hiljuti SA TÜK Reumakeskuse algatusel. Esialgu on ühingu liikmeskond suhteliselt väike, kuid kasvab pidevalt. Ühingusse kuuluvad nii patsiendid kui õed ja arstid. Ühingu töösuunad on alles kujunemas, kuid põhiliselt näevad nii patsiendid kui arstid ühingu tegevuses võimalust paremini teavitada ühiskonda oma probleemidest, suhelda oma "saatusekaaslastega", saada kiiresti infot uudistest reumaatiliste haiguste ravis.

Mille poolest reumapäevad eriti olulised on?

Kuigi on käimas ülemaailmne luu- ja lii-



Riina Kallikorm

gesehaiguste dekaad, ei ole Eestis leitud võimalust käivitada vastav riiklik programm. Riiklike programmide arendamisel ei ole Eestis siiani liigesehaigete probleeme vajalikul määral arvestatud. Arvestades liigesehaiguste maksumust ühiskonnale ja haigete arvu pidevat kiiret kasvu, on sisekliiniku reumatoloogid juba kolme aasta vältel tööd patsientide ja kogu elanikkonnaga märksa elavdanud. Lisaks reumapäevadele töötab juba kolmandat

IV reumapäev

Tänavuse reumapäeva avas Tartu Reumaühingu esinaine **E. Pruul**, tutvustades vastloodud Tartu Reumaühingut ja tehes kokkuvõtte eelmisel reumapäeval täidetud ankeetidest. Dr **M. Tammaru** tegi ettekande „Millist valuvaigistit eelistada?“ ning dr **T. Hion** rääkis teemal „Unehäired - mis need on ja kuidas nendega toime tulla?“. Ettekannete ploki lõpus teavitas dr **R. Kallikorm** reumapäeval osalejaid osteoporoosi ennetusprogrammist. Seejärel oli kõigil kuulajatel võimalus reumatoloogia osakonna arst-õppejõududele ja õdedele küsimusi esitada. Lisaks oli tänavusel reumapäeval võimalik end kaaluda ning kes soovis, sai Tartu Reumaühingu sliikmeks astuda.

aastat tänu reumatoloogide entusiasmile iga päev reumaliin, kus iga soovija saab tööpäeviti vastuseid küsimustele, mis tal tekkinud on.

Küsimused esitas
MARILIIS VAHE

Partnerite rahulolu kliinikumiga aastal 2002

Mullu sügisel viis analüüsi- marketingiteenistus läbi järjekordsed rahuloluküsitlused kliinikumi koostööpartnerite seas.

Kui perearstide ja haigekassa rahulolu-uuring on kujunenud juba iga-aastaseks traditsiooniks, siis eriarstide arvamust küsime esimest korda.

Küsitlus hõlmas üheksat lähimat maakonda: Ida-Virumaad, Jõgevamaad, Järva- ja Põlvamaad, Lääne-Virumaad, Põlvamaad, Tartumaa, Valgamaad, Viljandimaad ja Võrumaad.

Vastuseid laekus kokku 254, seejuures kõige agaram oli osalus Valgamaa ja kõige loium Tartumaa kolleegide seas.

Keskmine hinne: 4,24

Üldine rahulolu kliinikumiga on üpris hea. Keskmiseks hinneks (skaala: 5 - väga rahul, 4 - pigem rahul, 3 - pigem ei ole rahul, 2 - ei ole üldse rahul) teenisime 4,24. Seejuures kõige enam (keskmine hinne 4,40) olid rahul eriarstid.

Analüüsides hinnanguid eri piirkondade lõikes, selgus, et kõige positiivsema hinnangu andsid Ida-Virumaa arstid ja kõige vähem olid rahul Tartu linnas ja maakonnas töötavad kolleegid.

Lisaks üldistele hinnangutele palusime infot, milliseid raviautusi pere- ja eriarstid oma patsientide edasisuunamisel eelistavad. Ambulatoorse konsultatsiooni vajadusel eelistavad pooled perearstidest maakonna- ja pooled piirkondlikku haiglat, eriarstid suunavad ootuspäraselt kõik oma patsiendid edasi kõrgemasse etappi.

Statsionaarse ravi vajaduse korral eelistab 2/3 perearstidest maakonna- ja 1/3 piirkondlikku haiglat, eriarstide puhul on suhe täpselt vastupidine.

Küsisime ka arvamust, kas ollakse praeguste suunamisvõimalustega rahul või soovitakse seda korda muuta.

Tulemused: 90% perearstidest sooviks suunata patsiendid konsultatsioonile ja 86% stationaarsele ravile otse kõrgema etapi haiglatesse. Eriarstide puhul on vastavad näitajad 100% ja 81%.

Kõige suurem erinevus tegeliku olukorra ning arstide soovide vahel Ida-Virumaa perearstide hulgas, vaid 5% neist eelistaks vaba valiku puhul kohapealseid raviautusi.

Peamisteks takistavateks teguriteks, miks praegused eelistused ja tegelikud soovid ei ole vastavuses, märgiti pikki järjekordasid (86% pere- ja 64% eriarstidest) ja patsientide jaoks liialt suuri transpordikuluseid (62% pere- ja 52% eriarstidest), ca 25% vastanutest viitas ka liiga vähele infole kliinikumi konsultatsioonide kohta ning puudulikele tagasisidele.

Mida arvatakse eri kliinikutest?

Kliinikute lõikes on eri partnerite hinnang koostööle väga erinev.

Üldiseid trende on siin küllaltki raske välja tuua, kuna iga kliiniku töös ja suhetes kolleegidega on omad eripärad. Mõned üldistused siiski:

- Perearstid on rohkem rahul nende kliinikutega, kus ei ole pikki plaanilise ravi järjekordi. Parimad on ses mõttes lastekliinik ja kopsukliinik.
- Perearstid ei ole rahul erialadega,

kuhu võib pöörduda otse ilma saatekirjata: psühhiaatria, dermatoveneroloogia, günekoloogia. Rahulolematuse tingib enamasti halb tagasiside, perearstideni ei jõua info patsientide diagnooside ja ravi kohta. Võimalikke põhjuseid on mitu: esmalt patsientide seaduslik õigus oma haigus saladuses hoida (psühhiaatriliste haiguste puhul), teisalt juhud, kus patsiendid küll saavad väljavõtte, kuid ei vii seda perearstile (nad kas ei soovi perearsti teavitada või unustavad seda teha). Ka tuleb ette, et konsultantide vastused on liialt lakoonilised ja ega ütle perearstile suurt midagi.

- Eriarstid on rohkem rahul kitsalt spetsialiseerunud erialadega: stomatoloogia, otorinolaringoloogia, oftalmoloogia.
- Eriarstid ei ole rahul nende kliinikutega, kus ravil viibivatel patsientidel on sageli palju erinevaid kaebusi (mitu haigust) ning nad vajavad kas kompleksseid diferentsiaaldiagnostilisi uuringuid või kombineeritud ravi: psühhiaatrikliinik, hematoloogia-onkoloogiakliinik, sisekliinik. Kliinikumi arstidele heidetakse ette liigset erialakeskust ja vähest erialadevahelist koostööd.
- Haigekassa personali hinnangud lähevad arstide omadest üsna suures ulatuses lahesse, kuna nemad lähtuvad oma otsustest eelkõige lepingu täitmise distsipliinist ja ravijärjekordade pidamise korratusest, mitte erialade meditsiinilistest omadustest.
- Üsna ühtmoodi ei ole vastanud rahul spordimeditsiini- ja taastusravikliinikuga. Puuduseks märgitakse selle eriala puhul eelkõige infopuudust ja halba teenuste kättesaadavust.

Foto Jaak Nilson



Virge Pall

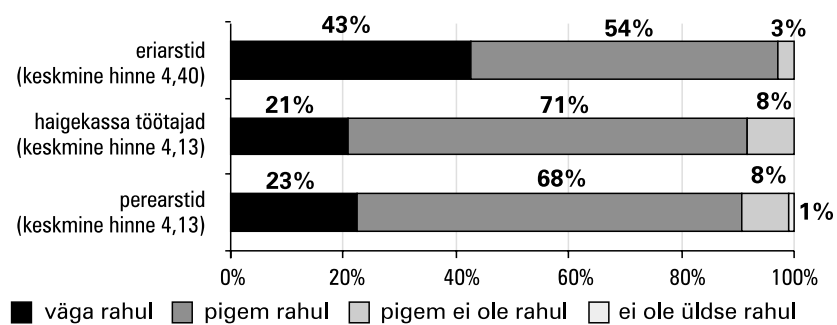
Joonisel on esitatud rahulolu (% vastanutest, kes olid väga rahul või pigem rahul) kliinikute lõikes. Kliinikud on järjestatud perearstide hinnangu alusel.

Juhtudel, kus küsitlused kliinikumiga rahul ei olnud, palusime neil oma rahulolematust põhjendada.

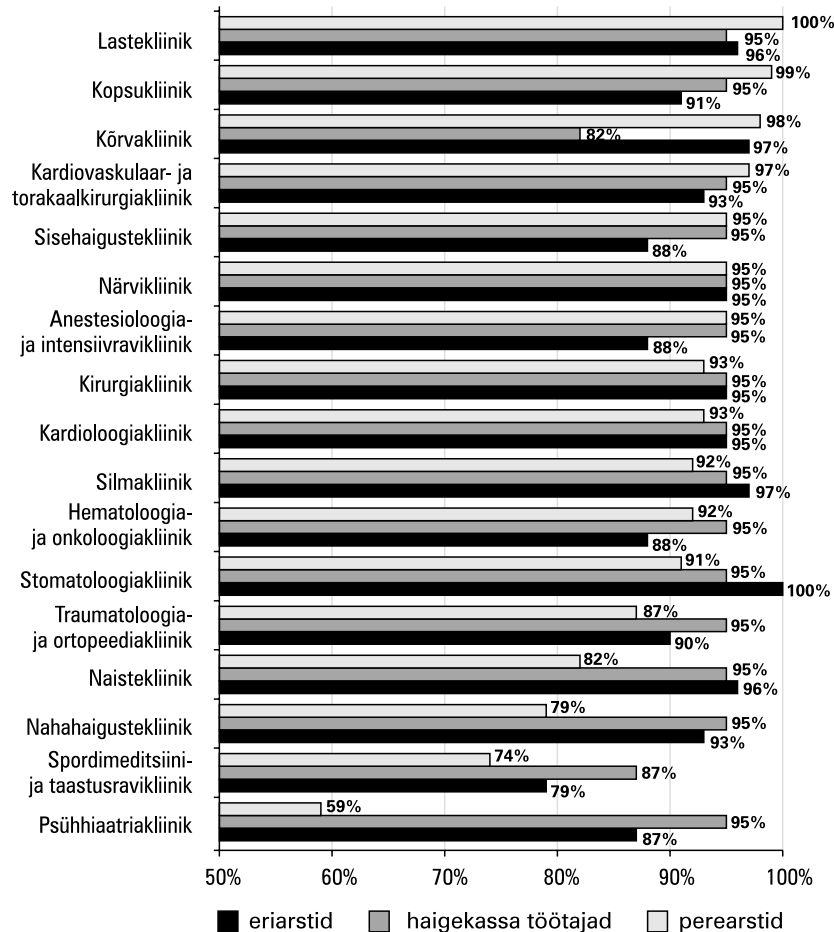
Korduvalt toodi esile järgmisi probleeme:

- puudulik tagasiside - konsultatsiooni otsused/väljavõtteid ei anta patsientidele kaasa või on need väga napisõnalised (ei ole diagnoosi, kasutatakse mittemõistevaid lühendeid, puuduvad ravi-soovitused ja ordi-neeritud ravimite annused, pole andmeid töövõimetuse ja taastusravi vajaduse kohta, puudub konsultandi nimi ja allkiri);
- probleemid klienditeenindusega - pikk ooteaeg nii telefoniliinidel (eelkõige Puusepa 1a ja Vallikraavi 9) kui registratuuri vastuvõtule pääsemisel (Puusepa 1a), infotelefonidel saab ebapiisavat infot või ei vastata üldse;
- residentide iseseisev töö ilma juhendajata (eelkõige erakorralise meditsiini osakonnas);
- arstid hilinevad vastuvõtule, jätavad vastuvõtte päris ära või asendavad need residentide vastuvõttuga;
- vähene kollegiaalsus ja suur usaldamatus - patsientide juuresolekul kritiseeritakse perearstide või teiste eriarstide varasemat tegevust, täienduskursust/üliõpilaste seminarides tuuakse nimeliselt näiteid kolleegide eksimustest.

Üldine rahulolu kliinikumiga



Rahulolu erialakliinikutega



Rahaprobleem on igavene

Kliinikute tegevust hinnates ei saadud kuidagi mööda minna rahast ja järjekordadest, ses vallas teenisime nii kiitust kui kriitikat. Oli vastanuid, kes kirjutasid, et nende jaoks on lausa ime, kuidas praeguste rahastamisvõimaluste juures suudetakse säilitada tasakaalu eri erialade vahel ja tagada korralik ravi. Samas oli ka neid arste, kes pidasid järjekordi ja rahulgemist põhjendamatuks ning tundsid huvi, miks kliinikum haigekassast raha juurde ei küsi või rohkem arste tööle ei võta.

Rahast rääkides teeb nii pere- kui eriarstidele muret asjaolu, et puuduvad selged piirid ja kokkulepped, millised uuringud ja millal peaks tegema pere-, millised eriarstid.

Küsimustiku lõpus palusime oma partneritel kirja panna oma arvamus, kuidas ühiste jõududega koostööd paremaks muuta.

Peaaegu igast kolmandast ankeedist võis lugeda üht suurt soovi: rohkem kollegiaalsust ja üksteisemõistmist.

Konkreetsed ettepanekud koostöö parandamiseks olid järgmised:

- muuta ambulatoorsetele konsultatsioonidele registreerimise süsteemi: jätta rohkem vabu aegu erakorralistele haigetele ja/või teiste sama eriala arstide poolt edasi suunatud patsientidele;
- võimaldada patsientide registreerimist interneti vahendusel või e-mailiga;
- uuendada sagedamini infot vastuvõtuaegade kohta internetis (eriti puhkuste ajal, osakondade kolimiste korral), jagada infolehti vastuvõtuaegade, -kohtade ja telefoninumbritega;

- töötada erialade lõikes välja juhised uuringute miinimumi kohta enne eriarstide juurde suunamist;
- luua telefoni- või internetikonsultatsioonide süsteimid kõigil erialadel, kuhu saaksid pöörduda oma küsimuste ja probleemidega nii arstid kui patsiendid ja nende omaksed;
- anda tagasisidet konsultatsiooni otsuse/ravi ja uuringute kohta nii patsiendi edasi suunanud (ja patsiendiga edasi tegelevale) eriarstile kui perearstile;
- korraldada maakonnakeskustes eriarstide konsultatsioonipäevi / konsiiliumeid;
- viia sagedamini läbi ühiseid konverentse ja konkreetsete haigusjuhtude arutelusid.

Hea meel on tõdeda, et paljud vastanud täitsid ankeedi lõpuosa tänusõnadega.

Lausa superheaks peeti kogu lastekliiniku tööd, rohkelt häid sõnu teenisid ka pulmonoloogid ning neuro- ja kardiokirurgid, kiideti reumaliini tegevust ja traumapunkti töökorraldust, rütmihäirete kabineti personali ja erakorralise meditsiini osakonda.

Lõpetuseks. Täna kõiki vastanuid nähtud vaeva eest ja luban, et püüame nii teie kriitilisi märkusi kui soove edasise koostöö korraldamisel arvesse võtta.

VIRGE PALL

Maikuus toimub 5. kliinikumi konverents

16. mail toimub Atlantise konverentsikeskuses taas kliinikumi konverents, sedapuhku juuba viies. Nagu ikka, keskendutakse ka seekord meditsiinikorralduse olulistele teemadele.

Oleme kõik olnud tunnistajaks viimase aja avalikele debattidele Eesti tervishoiukorralduse üle. Paraku on see debatt seni enim puudutanud ravimitega seonduvat. Vaid pisut räägitakse muudest probleemidest tervishoios. Vast enam on mainitud meditsiinitöötajate palku ja ravijärjekordi.

Neiski asjus on käsitus enamasti üsna juhuslik ja põgus.

Sedapuhku püüame tõsisemalt lahata seda, kuidas mõjutavad haiglaid haigekassa seatud reeglid. Konverents on jagatud kolmeks teemaderingiks.

• **Esimene teemadering** puudutab haigekassa lepingute sõlmimise põhimõtteid. Viimastel aastatel on neis toimunud suured muutused: kasutatud on konkursse ning asutud hoopis hoolikamalt planeerima ravijuhtude arvu ja keskmist maksumust. Välja on töötatud riskide hajuutamise printsiibid. Kuidas need aga kujundavad raviasutuste tegelikku argipäeva ja kuidas suunavad teenuste osutamist?

• **Teine teemadering** on seotud hindadega. Aastaid on haiglad kurtnud kulupõhiste hindade puudumise üle. Kui varem oli hinnakujundus vähemalt formaalseltki sotsiaalministeeriumi pädevuses, siis uue ravikindlustusseaduse kohaselt on see nüüd puhtalt haigekassa pärusmaa. Seni on vaid pisut enam räägitud ühest hinnakomponendist: kapitalikuludest. Täiesti käsitlemata on muude komponentide mõju: ravimite, uue tehnoloogia, materjali ja ka palkade roll ja osa hinnas. Kuidas mõjutab hindadega seotud küsimustering haiglaid ja milliseks kujunevad haigekassa hindade kujundamise põhimõtted, loodamegi selle ploki ettekannetes kuulda.

• **Kolmas teemadering** on seotud ravijärjekordadega. Püüame lähemalt lahata, kuidas ja miks kujunevad järjekorrad ning kuidas see mõjutab igapäevast haiglaelu.

Konverentsi lõpetab tavapärase eri otsustajate osavõtul peetav debatt konverentsi tulipunktis olnud teemade üle.

Osavõtjateks on tavapäraselt Eesti meditsiini erineva tasandi otsustajad, oodatud on loomulikult aga ka laiem huviliste ring.

Korralduskomitee nimel
MART EINASTO,
juhatuse liige

24. märtsil peetakse tuberkuloosipäeva

24. märts on kuulutatud ülemaailmseks tuberkuloosipäevaks. Sellest, kuidas seda kliinikumis tähistatakse, räägib kopsu-tuberkuloosi osakonna juhataja Manfred Danilovits.

Kuidas siis kliinikumis seda päeva tähistatakse?

Meil on plaanis 25. ja 26. märtsil kutsuda Tartu linna ja maakonna inimesi Riia 167 tuberkuloosiarsti vastuvõtule, et oma tervist kontrollida. Tulla võivad kõik, olenemata sellest, kas haigekassakaart on või ei ole. Selline üritus oli kavas ka 2001. aastal. Üliõpilased aga korraldavad esmaspäeval, 24. märtsil ülikooli raamatukogus tuberkuloosi infopäeva, kuhu mind on kutsutud esinema ja küsimustele vastama.

Kuidas tuberkuloosiosakonnal läinud on? Kas patsiente on rohkem kui eelmistel aastatel?

Osakonna elu kulgeb teiselt. Väga rahul oleme oma ruumidega, töökeskkond on nüüd märksa ohutum. Palatites oleme püüdnud luua sellised tingimused, et ka pikaajaline haiglas olemine oleks võimalikult mugav.

Voodikohtade arvu vähendamine kopsukliinikus mõjutas ka meie voodite arvu. Kui 2002. aasta alguses oli see 35, siis nüüd on kriitilisel piiril: 27.

Peame kohanema olukorraga, mis tekkis seoses pulmonoloogia osakonna ja intensiivravi osakonna kolimisega Maarjamõisa väljale. Sagedamini tuleb kasutada autot, et haigeid uuringule saata. Tõsiste



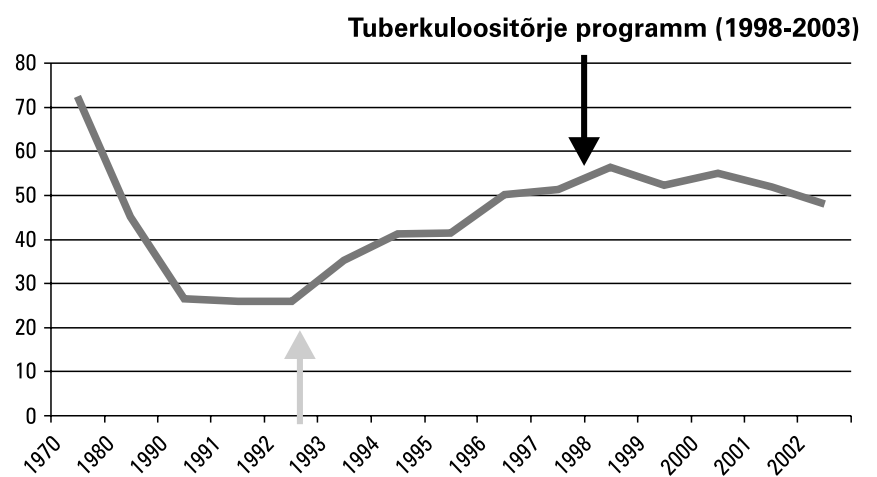
Manfred Danilovits

seisundite puhul tuleb kasutada rohkem EMO abi. Üldse tunneme puudust igapäevases suhtlemisest teises majas töötavate kolleegidega.

Tuberkuloosi haigestumine Eestis teravikuna on viimaste aastate jooksul stabiliseerunud. 2001. ja 2002. aastal haigete arv vähenes. Kui 1998. aastal diagnoositi 820 esmasjuhtu ja retsidiivi, siis 2001. ja 2002. aastal olid vastavad arvud 710 ja 649. Tartu linnas ja maakonnas on haigestumine viimasel kahe aastal olnud samal tasemel: 2001. aastal diagnoositi 68 ja mul 70 juhtu.

Tõsine probleem on endiselt ravimre-

Haigestumine tuberkuloosi Eestis
(esmasjuhud ja retsidiivid, 100 000 el. kohta)



sistentsete haigusjuhtude suur osakaal, seda nii kogu Eestis kui Tartumaal. Meie osakonnas on selliste patsientide raviks 9 kohta. Need haiged on ka personali peamised murelapsed, kuna ravi on väga pikaajaline ning tihtipeale ka patsiendile raskesti talutav.

Maailma Tervishoiuorganisatsioon on kuulutanud tänavuse tuberkuloosipäeva põhiteemaks otseselt kontrollitava ravi (OKR) tutvustamise ja propageerimise. Juhtlauseks on "OKR ravis mind terveks - nüüd ravib ta ka Sinu", millega püütakse edasi anda mõtet, et tervenend tuberkuloosihaiel on oma osa teiste patsientide

juulgustamisel ravi jätkama - neile tuleb sisendada lootust, et tulevikus elavad nad täisväärtuslikku elu. Eestis vajab tuberkuloosi põdenud inimestes sellise suhtumise kujundamine veel aega, kuna meie ühiskonnas ei ole tavaks sellest haigusest vabalt rääkida.

Tahan tuberkuloosipäeva puhul tänada osakonna personali, soovida kõigile rahu-likku närv ja tugevat tervist!

Küsimused esitas

MARILIIS VAHE

Toimub Eesti Valu Seltsi konverents

3. aprillil kella 11 - 17 toimub Pärnu kontserdimajas VI Eesti Valu Seltsi korraldatud konverents "Uued aspektid valuravis".

Ettekannete teemad on: seljavalude põhjused, peavalud, reumatoloogilise haige probleemid, fantoomvalud, neuropaatilise valu ravi, kiiritusravi võimalused valuravis, eutanaasia jm.

Osavõtumaks 250 krooni (osavõtt, materjalid, lõunasöök, kohvipausid) tuli kanda AS FRENS arvele 221011073067 enne 20. märtsi.

Täpsem info valuseltsi leheküljel www.valu.ee.

Kohtumiseni Pärnus!



URSULA KOORTS,
Eesti Valu Seltsi president

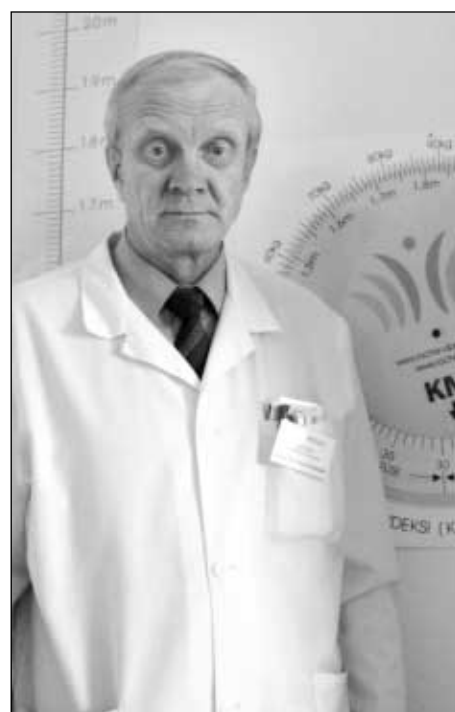
Ida-Tallinna Keskhaigla uuenenud südamerivisekeskus

12. märtsil tutvustas Ida-Tallinna Keskhaigla (ITKH) uuenenud südamerivisekeskus.

Südamerivisekeskuse eestvedaja, ITKH kardioloogi Rein Vahisalu sõnul on keskuse töö suunatud südame-veresoonkonna haiguste ennetamisele ja riskitegurite vähendamisele. Uuendatud keskuses hakkavad lisaks varem töötanud vererõhukeskusele ja lipiidikeskusele tööle psühholoog, taastusraviarst ja täiendav ennetustööle suunatud kardioloogia-kabinet.

Põhilised riskitegurid südame infarkti, äkksurma, südamepuudulikkuse tekkeks on lipiidide (tuntuim neist kolesterool) ainevahetuse häired, suitsetamine ja kõrge vererõhk. Dr Vahisalu sõnul on viimastel aastatel riskitegurina lisandunud vaimne stress ning see tingis vajaduse kaasata ennetustöösse psühholoog.

Patsiendi jaoks tähendab uuenenud südamerivisekeskus võimalust saada kompleksne hinnang oma südame-veresoonkonnale, määratakse tema riskitegurid (sh ülekaal, kõrge kolesterool, kõrge vererõhk,



Rein Vahisalu

peavalud või stress) ja antakse nõu, kuidas riski vähendada, ja vajadusel määratakse ravi.

Südamerivisekeskuse võivad ilma perearsti saatekirjata pöörduda 30 - 60-aastased Tallinna ja Harjumaa elanikud, kellel esineb mõni eelnimetatud riskiteguritest või kes oma tervise vastu niisama huvi tunnevad. Nende inimeste konsulteerimine, uuringud ja ravi makstakse kinni Eesti Haigekassa projekti "Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt aastateks 2001-2006" raames. Keskuse on oodatud ka perearstide poolt konsultatsioonile suunatud patsiendid. Enne kohalolekut tuleb end eelregistreerida telefonil 620 7042.

AS Ida-Tallinna Keskhaigla asutati Tallinna keskhaigla, Magdaleena haigla, hooldushaigla, Järve haigla, Tõnismäe polikliiniku ja Mäekalda polikliiniku ühendamise teel.

MARILIIS VAHE

Dr Rein Vahisalu

"Südamest räägitud lood"

12. märtsil esitles kardioloog Rein Vahisalu oma raamatut "Südamest räägitud lood".

Miks lamab üks kahest sama diagnoosiga haigest juba seest tühjaks tehtuna lahkamislual, teine aga kõnnib haiglast koju, naeratus näol? Kuidas saab üks värskelt juhtunud infarktiga mees kaks nädalat hiljem tehases betooni visata, teine aga variseb koosolekulaua taga kokku, ilma et infarktsümptomid oleks jõudnud väljagi kujuneda?

Pika arstistääziga Rein Vahisalu pajatab oma raamatus tegelikult asetleidnud juhtumitest, millega tal südamearsti ja Regina Baltica laevaarsti tööd tehes kokku puutuda on tulnud. Nagu elus ikka, on traagiline käinud käsikäes koomilisega, loogiline faalsetega.

"OLEN valvearst ja parajasti kardioloogia osakonnas. Seisan keset koridori, kui palati nr 3 uks läheb hooga lahti ja sealt väljub öde. Näinud mind, hüüab ta: "Tulge ruttu 3. palatisse, siin on ühel naisterahval paroksüsm peal, pulss kõvasti üle 200. Praegu just algas, kui oli tualetist tulnud. Ma ei suuda lugeda, paneb nagu õmblusmasin." Öde ei jõua lõpetada, kui koridori teisest otsast läheneb teine valvööde: "12. palati aknaalusel vanamehel on pulss vaevalt 20, tulge ruttu palatisse!" Korraga mõlemasse palatisse minna ei saa, aga kuhu enne? "Ega vana surema ei hakka?" küsin öelt. "Ei hakka, tal on ilmselt tekkinud totaalne blokaad, hommikul oli pulss veel 40 kandis." Võtame mõlemad patsiendid kiiresti intensiiviravi monitori alla ja hakkame tegutsema: ühele poole vähemaks, teisele poole juurde..."

Rein Vahisalu lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1974. a. Ta on töötanud

Rapla rajooni keskhaiglas sisearstina ja Tallinna kiirabihaiglas südamearstina. Aastail 1987-1995 oli dr Vahisalu Tallinna keskhaigla peaarsti asetäitja ravi alal. Ühe aasta töötas ta laevaarstina laeval Livonia nii Arktikas kui Antarktikas, teise aasta reisilaeval Regina Baltica. Praegu töötab ta Ida-Tallinna keskhaigla kardioloogia osakonnas.

Raamatu kirjastas Tänapäev.

MARILIIS VAHE



Maailmatasemel käekirurgid Tartus konverentsil "Hand Surgery Worldwide"

Foto Jaak Nilson

Kliinikumi kirurgiikliinik ja traumatoloogia-ortopeedia-kliinik korraldavad koostöös Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga 10. - 11. aprillil Tartus Biomedikumi auditoriumis konverentsi "Hand Surgery Worldwide". Kliinikumi Leht palus sel teemal kommentaari kirurgiikliiniku plastilise kirurgia eriala arst-õppejõult Ilmar Amjärvelt.

Kes on need välisloored, kes konverentsil esinevad?

Peaesineja on professor David Green, kuulus käekirurg Texase Ülikoolist, paljude õpikute ja teadustööde autor, maailmanimega teadlane ja tegevkirurg. USA-st on teinegi ettekandja, meie kliinikumis külalisõppejõuna tegutsev Robert Weber, samuti Texasest.

Saksamaalt on tulemas professorid Peter Mailänder ja Marianne Schrader Schleswig-Holsteini Ülikooli kliinikumist, mis asub Lübeckis. Selle ülikooliga on Tartu Ülikoolil sõlmitud koostööleping ja minagi olen seal korduvalt stažeerinud. Need teadlased on erialalt plastikakirurgid, kes tegelevad aktiivselt ka käekirurgiaga.

Soomest on tulemas meie kliinikumi koostööpartnerid käekirurg Jouni Havulinna Tampere Ülikooli kliinikumist ja Esa Muuronen, kes on omandanud kaks eriala: käekirurgia ja plastikakirurgia. Esa Muuronen on viimastel aastatel tihti osalenud koostööloikustel meie kliiniku üld- ja plastikakirurgia osakonnas. Tema töötab Kesk-Soomes Keskhaiglas Jyväskylä.

Kas Tartus või Eestis üldse on varem nii kõrgetasemelised konverentsid olnud? Ja mis mõttes konverents veel oluline on?

Konverents on oma osalejate kõrge taseme kõrval oluline ka selle tõttu, et arutatakse käekirurgia olukorda ja taset Eestis ning püütakse teha edasisi plaane selle tähtsa, kuid millegipärast killustunud kirurgilise eriala tuleviku suhtes. Seda, kas Tartus või Eestis üldse varem nii kõrgetasemelised konverentsid on olnud, on raske öelda, kuid võin kinnitada, et seekord on ettekandjate teaduslik tase väga kõrge.



Ilmar Amjärv

Keda ootate konverentsile osalema?

Osalema ootame eelkõige kõiki kolleegide, kes oma igapäevatoos käekirurgiaga kokku puutuvad. Need on neurokirurgid, lastekirurgid, ortopeedid-traumatoloogid, üldkirurgid, plastikakirurgid jt. Väga kasulik on üritus residentidele, kes kahjuks alati ei saa sõita neid huvitavatele konverentsidele välismaale, peamiselt just raha vähesuse tõttu. Samuti on oodatud arstiteaduskonna vanemate kursuste üliõpilased, kellel on huvi kirurgia vastu.

Küsimused esitas

MARILIIS VAHE

Konverentsi "Hand Surgery Worldwide" kava

10. - 11. aprillil Tartus Biomedikumi auditoriumis

Neljapäev, 10. aprill

- 9.00 Registreerimine
- 10.00 Tervitussõnad
Prof Ants Peetsalu, TÜ Kliinikumi kirurgiikliiniku juhataja, Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni president
- Prof Toomas Asser, TÜ Kliinikumi närvikliiniku juhataja, Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna dekaan
- 10.25 "Käekirurgia olukord Eestis täna"
Dr Mati Merila, TÜ Kliinikumi traumatoloogia-ortopeedia-kliinik
- 10.45 "Hand Surgery as a Distinct Speciality"
Prof David Green, ortopeediaosakonna juhataja, Texase Ülikool, USA
- 11.20 Arutelu ja kohvipaus
- 11.40 "A vision for the Future of Hand Surgery in Estonia"
Ass Prof Robert Weber, Texase Ülikooli käekirurg, USA
- 12.00 Arutelu
- 12.10 "Microsurgical Technics in Hand Surgery"
Prof Peter Mailänder, Schleswig-Holsteini Ülikooli Kliinikumi plastilise ja käekirurgia kliiniku juhataja, Saksamaa
- 12.40 Arutelu
- 13.00 Lõuna, näituste külastamine
- 13.50 "Soft Tissue Coverage of Hand Injuries. Experiences of Finnish Surgeons"
Dr Esa Muuronen, Jyväskylä Keskhaigla, plastilise ja käekirurgia konsultant, Soome

- 14.20 "Distal Radius Fractures"
Prof David Green, ortopeediaosakonna juhataja, Texase Ülikool, USA
- 14.50 Peripheral Nerve Injuries
Ass Prof Robert Weber, Texase Ülikooli käekirurg, USA
- 15.25 Ümarlaua arutelu
- 15.55 Kohvipaus
- 16.10 "Carpal Instability and TFCC Lesions, the Role of Arthroscopy"
Dr Jouni Havulinna, Tampere Ülikooli käekirurg, Soome
- 16.40 Arutelu
- 16.50 Biomedikumi külastamine

Reede, 11. aprill

- 9.00 "Current Concepts of Treatment of Scaphoid Fractures"
Prof David Green, ortopeediaosakonna juhataja, Texase Ülikool, USA
- 9.40 Arutelu, kohvipaus, näituste külastamine
- 10.00 "Dupuytren's Disease"
Prof Marianne Schrader, Schleswig-Holsteini Ülikooli Kliinikum, Saksamaa
- 10.45 Arutelu ja konverentsi lõpetamine
- 11.00 Kirurgiikliiniku külastamine

Osavõtutasu on 100 krooni, üliõpilastele, internidele ja residentidele on konverents tasuta. Osavõtutasu kanda Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni arveldusarvele Hansapangas 221011546471, märgusõna: käekirurgia konverents. Oma osavõtu soovist palume teatada hiljemalt 7. aprilliks e-posti aadressil Kaia.Linkberg@Kliinikum.ee, telefon (07) 318 238.

TÜ Kliinikum kuulutab välja kliinikumi preemia

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid Eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse, on kaasa aidanud Eesti tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis ning Eesti inimese tervise parandamisele.

Vastavalt preemiastatuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel, erialaseltsidel, Eesti Arstide Liidul, Eesti Haiglate Liidul ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonnal. Iga institutsioon saab esitada ühe kandidaadi. Ühele isikule saab preemiat määrata üks kord.

1998. aastal valiti preemia laureaadiks professor **Arvo Tikk**, 1999. aastal professor **Endel Tünder**, 2000. aastal professor **Vello Salupere**, 2001. aastal professor **Ain-Elmar Kaasik** ja 2002. aastal dr **Vello Ilmoja**.

Preemia annab laureaadile kliinikumi aastapäevale pühendatud konverentsil 16. mail üle SA Tartu Ülikooli Kliinikum juhatuse esimees **Urmes Siigur**.

KRISTI TAEI



Eelmise kliinikumi preemia pälviv dr Vello Ilmoja.

Arstitudengid korraldasid Pärnus hiilgava ürituse

2. - 8. märtsini toimus Pärnus Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi eestvedamisel Rahvusvahelise Arstiteadusüliõpilaste Seltside Föderatsiooni (IFMSA) peaassamblee. Kliinikumi Lehega jagab muljeid ürituse korralduskomitee liige, EAÜS-i asepresident **Kristiina Allikvee**.

Mida Eestis peetud "March Meetinguga" saavutati?

Kas Eestit üldse enne seda teati? Ehk teati arstitudengite seas, et on üks väike riik, kus on vaid üks arstiteaduskond. Kes pisut veel uuris, sai teada, et arstitudengeid on Eestis ligi 600. Need numbrid on IFMSA-s võrreldavad vaid Malta, Islandi ning Sloveenia numbritega. Peaassamblee korraldamine tähendab aga väga head ja tugevat arstitudengite organisatsiooni ning hiilgavat meeskonnatööd. Eestlased suutsid selle ära korraldada. Peaassamblee toimumine ilma suuremate tagasilöökideta oli suurim saavutus ja tasu, mida arstitudengid Eestis kõige enam soovida oskasid.

Mis olid need peamised teemad, millele keskenduti?

IFMSA töö leiab väljundi 6 töögrupi kaudu: meditsiinihariduse töögrupp, rahvatervise töögrupp, reproduktiivtervise töögrupp, kliinilise välisvahetuse töögrupp, teadusliku välisvahetuse töögrupp ning rahu ja pagulaste töögrupp.

Meditsiinihariduse töögrupi põhiülesandeks oli seekord üliõpilaste hindamise erinevate meetodite tutvustamine, rahvatervise töögrupp tegeles peamiselt narko- ja tuberkuloositeemaliste projektide arendamisega, reproduktiivtervise töögrupp aidi problemaatikaga. Välisvahetuse töögrupid tegelesid lepingute sõlmimisega ning rahu ja pagulaste töögrupi teemad olid paljuski seotud hetkeolukorraga maailmas, seda eelkõige meditsiiniilmsel aspektist vaadatuna.

Peale töögruppide esindab iga liikmesriiki ka liikmesorganisatsiooni president.



Arstitudengid Hollandist, Prantsusmaalt, Ungarist ja Bulgaariast vahetavad kogemusi arstitudengite organisatsioonide töö paremaks korraldamiseks.

Presidentidel on alati olnud peaassambleel 2 ülesannet: aidata kaasa IFMSA kui organisatsiooni töö edendamisele ning saada koolituste kaudu juhtnööre oma maa organisatsiooni paremaks juhtimiseks. Seekord tehti IFMSA kodukorda mitu muudatust ning võeti vastu uusi liikmeid: Cote d'Ivoire, Tšiili, Tšaad. Valiti ka järgmise aasta "March Meetingu" korraldaja. Valituks osutus Venezuela 6 häälega Türgi ees.

Kas olete saanud tagasisidet, kas osalejad jäid kongressiga rahule?

Osalejaid oli kokku 490, 67 riigist. Meeletult kahju oli, et paljud Aafrika riigid jäid tulemata viisaprobleemide tõttu.

Peaassamblee koha valik on peamine ürituse õnnestumise eeldus. Hotell Strand pakkus meile peaaegu ideaalseid konverentsitingimusi ning majutust. Meil on veel hinnangulehtedest kokkuvõtet teemata, kuid siiani paistab, et kõigega jäidi rahule.

Kas jäite ka ise rahule? Ehk oli ka kitsaskohti, millest tulevikus õppida?

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts jäi üri-

tusega väga rahule. Värt kogemused nii asjaajamisest Eestis kui ka suure rahvusvahelise ürituse korraldamisest on teinud EAÜS-ist tugeva ja ühte hoidva meeskonnana.

Samas elasime korraldamise käigus üle palju pettumusi, mida ei oleks osanud oodata. Eelkõige jääkülma suhtumine ja huvipuudus paljude ametnike poolt.

Millega EAÜS nüüd edasi tegeleb?

Seltsi töö läheb nüüdsest jälle vanadesse rööbastesse ning on enam suunatud just Eesti-sisestele projektidele. Töögrupid jätkavad oma tegemisi ning tänu peaassamblee toimumisele Eestis on asjahuvilisi nüüd palju rohkem. EAÜS on tugevam ja ühte hoidvam kui kunagi varem. Maailmas ei ole palju arstitudengite organisatsioone, kes sellise suure ürituse korraldamisega hakkama oleksid saanud, eriti hinnatav on see aga nii väikese maa puhul nagu Eesti.

Küsimused esitas

MARILIIS VAHE

TEAVITAMINE TAGAB LAHENDUSE

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

Arvutiabi

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: MARILIIS VAHE

KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS

KUJUNDUS: K30

TRÜKK: LAKRITO.

TRÜKIARV 1500 EKS.

Õdede registreerimine pole seotud õdede liitu kuulumisega

Tervishoiuamet kinnitab, et õendusala ja teiste meditsiinitöötajate registreerimine pole seotud kuulumisega ei Eesti Õdede Liitu ega mingisse muusse organisatsiooni. Registreerimine toimub haridust ja tööalast tegevust tõendavate dokumentide alusel ja tasuta.

Paljud õded on tervishoiuametist küsinud, kas registreerimiseks peab kuuluma õdede liitu ja tasuma liidu liikmeks astumise maksu. Samuti on ametisse jõudnud info, et mõnes raviasutuses on soovitatud õdedel astuda enne registreerimistaotluse vormistamist õdede liitu. Tervishoiuamet on saanud ka järelepärimise Eesti Keskaastme Tervishoiutöötajate Kutseliidult, kes tahab teada, kas vastab tõe Eesti Õdede Liidu levitatud info, et õendusala töötajate registreerimine ja tegevuslubade väljastamine on seotud otseselt kuulumisega Eesti Õdede Liitu.

Eesti Õdede Liidu president **Ester Prudden** kinnitas tervishoiuametile, et õendusala töötajate registrisse kuulumine ja õdede liidu liikmeks olek on kaks ise asja, õdede registreerimisel pole mingit seost õdede liitu kuulumisega.

Õded, arstid, hambaarstid ja ämmaeman-



dad peavad olema registreeritud 1. jaanuariks 2005. Tervishoiutöötajaid registreerib 2002. aasta alguses tööd alustanud tervishoiuamet Tallinnas aadressil Hiiu 42. Registreerimiseks vajalikud dokumendid tuleb tuua või saata postiga tervishoiuametisse. Täpsemat infot saab ameti koduleheküljelt www.tervishoiuamet.ee (link Blanketid ja abiinfo) või telefonilt **650 9854**.

Tervishoiuameti registrite büroo juhataja **Erna Meringu** sõnul registreeritakse ter-

vishoiutöötajaid patsiendi huvides – et tervishoiuteenust osutaksid ainult vastava kvalifikatsiooniga erialaspetsialistid.

Praeguseks on registreeritud 5837 õde ja 366 ämmaemandat (73% õdede ja ämmaemandate üldarvust), 2935 arsti (69%) ja 638 hambaarsti (58%).

Õdede register loodi Eestis 2002. aasta alguses. Varem oli olemas vaid arstide register. Ülevaade õdede arvust ja vajadusest puudus.

Tervishoiuamet tuletab õdedele meelde, et nad nimetaksid registreerimistaotluses ära oma kvalifikatsioonile vastava eriala. Õendusabi erialad on kehtestatud sotsiaalministri määrusega nr 58 11. juunist 2001.

19. veebruaril allkirjastas sotsiaalminister Siiri Oviir määruse, mis tõi õdede registreerimise korras kaasa ühe muudatuse. Kui varem oli õendusabi erialaga õdedel registreerumiseks igal juhul vaja spetsialiseerumistunnistust, siis nüüd saab ennast erialaõena registreerida nii spetsialiseerumistunnistuse omanik kui ka see töötaja, kes enne 1. jaanuari 2002 oli erialaõena töötanud vähemalt viis aastat.

KLIINIKUMI LEHT