

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 71 Jaanuar 2005

- Uus nõukogu liige
- Kollektiivleping õendus- ja hoolduspersonaliga
- Silmakliinik kompaktset koos



Fotod: Jaak Nilson



Anestesioloogia- ja intensiivravikliiniku juhataja professor Joel Starkopf.



Õnnitlejate seas oli ka Rakvere Haigla juhataja Rain Sepping.

Lasteintensiivravi osakond uutes ruumides

11. jaanuaril avati lastekliiniku majas (N. Lunini 6) anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonna uued ruumid, mis asuvad läbi kahe korruse 700 ruutmeetri suurusel pinnal.

Osakonna pidulikult avamisel esinesid kõnedega anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Joel Starkopf, direktor dr Ago Kõrgvee, lasteintensiivravi osakonna juhataja dr Tuuli Metsvaht. Sõna võtsid arvukad õnnitlejad nii Tartust kui ka mujalt Eestist. Dr Tuuli Metsvaht esitas ülevaate osakonna minevikust ja tänapäevast, viidates ühtlasi kauaaegse töötaja sõnadele, et kui lasteintensiivravi osakond esmakordselt avati, ei tundunud toonased ruumid neile sugugi kehvemad kui tänane osakond meile kõigile praegu.

Võrreldes aga olnud olevaga on osakonna tänane ruumilahendus täiesti uus. Vanast, 1981. aastal valminud hoone ruumide planeeringust on alles jäänud vaid välis- ja kandvad seinad. Ümberehitus läks kokku maksma 8 miljonit krooni ning kestis 6 kuud. Osakonna ehitamisel on arvestatud, et ruumide paigutus oleks kaasaegne ja tagaks osakonna optimaalse töökorralduse: saabuv haige viiakse kohe sissepääsu juures asuvasse reanimatsioonisaali, kust ta peale stabiliseerimist viiakse edasi osakonda. Reanimatsioonisaali kõrval asub instrumentide pesemisruum, millest edasi paikneb puhta aparatuuri hoidla. Kogu osakonna südameks on nn kesklaud e. "kaptenisild", kus asuvad sidevahendid, kuhu koondub info haigete kohta ja kust koordineeritakse osakonna tööd. Personalile on osakonnas loodud võimalused puhkamiseks ja sensorse ülekoormuse vähendamiseks. Selleks on puhkeruum köögiga ja väike diivaniga tuba valvestile.

Osakonna alumisel korrusel on osakonna juhataja ja vanemõde kabinetid, arstide tuba, 10-kohaline õpperuum ja õdedele individuaaltöökõs ettenähtud töölaud. Alumisel korrusel asuvad ka töötajate garderoobid ning mitmesugused abiruumid. Kõigele lisaks ka "masinaruum", kus hiigelsuured hõbedased torud korraldavad ventilatsioonüsteemi ja kompressorid suruõhu ühtlast jaotumist kogu osa-

konnas. Kõik kahel korrusel asuvad torustikud ja kommunikatsioonid on ümberehituse käigus täielikult uuendatud. Osakonnas töötab videojälgimissüsteem, mis saadab pildi tsentraalmonitorile "kaptenisillas".

Lasteintensiivravi osakonnas on 2 suuremat palatit ja 3 kõigi nõuete kohast isolaatorit, kuhu on võimalik paigutada kokku 9 kunstlikul hingamisel haiget. Patsiendi jälgimissüsteemidest on uusim Philipsi multiparameetriline monitor, mis saadi Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi korraldatud püsiannetuskampaania "Väike rahasüst igal kuul" käigus kogutud 240 000 krooni eest. Monitor võimaldab kunstlikul hingamisel olevatel vastündinutel jälgida veregaase transkutaanselt ja säästa neid sagedastest vereanalüüsist. Muu meditsiiniline aparatuur jäi endiseks, selle uuendamine on toimunud ja toimub pidevalt.

Aastas viibib osakonnas ravil keskmiselt 250 patsienti, kellest ~ 60 % on vastündinud ning neist omakorda 60 % enneaegsed. Sügavalv enneaegseid (28 rasedusnädalal või varem sündinud) lapsi on osakonnas ravil keskmiselt 17 patsienti aastas. Osakonna kõige pisem paranenud patsient kaalus 480 grammi. Viimastel aastatel, vaatamata haigete arvu suurenemisele, on vähenenud voodihõive, ravil viibimine ja letaalsus. Osakond on polüprofiilne. Ravile kuuluvad raskes seisundis vastündinud erinevate eluohtlike probleemidega, kaasaarvatud kirurgiliste haigustega. Vastündinutest on enim hingamispuudulikkusega haigeid. Kasvanud on arenguanomaaliate ja südamevereringe patoloogiaga haigete arv.

Eestis on kaks lasteintensiivravi osakonda (Tallinnas ja Tartus), kuid raske kaasündinud südamerikkega vastündinud ja imikut transportitakse kõik üle Eesti lastereanimobiili brigaadide poolt diagnoosi täpsustamiseks ja raviks Tartusse, kuna siin asub laste kardiokirurgia meeskond.

Suuremate laste hospitaliseerimise põh-



Tallinna Lastehaigla juhatuse esinaine Merike Martinson dr Tuuli Metsvahti õnnitlemas.



Palat.

justest on kõige sagedasemad kesknärvisüsteemi haigused, hingamispuudulikkus, rasked infektsioonid ja õnnetusjuhtumid (mürgistused, traumad jne.)

Osakonna personali seas on õppimine populaarne. Paljud õed on omandanud või jätkavad erialalisi õpinguid kõrghariduse saamiseks. Arstid tegelevad õppetööga, osalevad erialalistel konverentsidel-kon-



Nn kaptenisild ehk kesklaud.



Vaade lasteintensiivravi osakonna koridorile.

gressidel ja ravijuhiste välja töötamisel. Uues osakonnas on loodud kõik võimalused personalile töötulemuste parandamiseks ja teadmiste täiendamiseks.

Dr Tuuli Metsvahti ja dr Lea Maipuuga vestles

ENE SELART

Möödunud aasta oktoobris kaitses doktoritöö Eduard Maron

2000. aastal peale internatuuri lõpetamist astusin doktorantuuri Tartu Ülikooli psühhiaatriakliinikusse, minu uurimisteenaks sai ärevushäirete serotoniinergilised mehhanismidega seonduv. Teema valikule aitas kaasa juhendajate professori Veiko Vasara ja Jakov Šliki kogemus ning isiklik huvi selle probleemi vastu. Pidasin seda teemat aktuaalseks ja huvitavaks ja nagu varsti selgus, oli see põhjendatud. Doktoritöö üldeesmärgiks oli serotoniini süsteemi funktsionaalse rolli mitmekülgne uurimine paanikahäire

neurobioloogias, mis tol momendil oli üsna vähe uuritud. Teisalt on paanikahäire üsna levinud ja olulise raskusastmega tervisehäire, mille tekkemehhanismi mõistmine tundus hädavajalik. Käesoleva probleemi uurimisel käsitlesime väga mitmesuguseid lähenemisviise, kasutades eksperimentaalseid, isotoopdiagnostilisi ning geneetilisi meetodeid. Lisaks olemasolevatele tõenditele näitas eksperimentalne uuring, et serotoniinil on paanikavastane efekt, mis võib naistel olla enam väljendunud kui meestel. Radioisot-

toopdiagnostilise uuringu käigus leidsime, et paanikahäirega patsientide ajus on tekkinud kliinilisest seisundist sõltuvad muutused serotoniini süsteemis, mis ilmselt on omakorda seotud kompensatoorse mehhanismidega serotoniini närviüleandes. Geneetiline skriining mitmetest erinevatest kandidaatgeenidest tõi esile, et serotoniini süsteemi teatud geneetilised polümorfismid võivad omada suur tähtsust kõrgeenenud vastuvõtlikkuses paanikahäirele. Kokkuvõttes võimaldavad meie poolt läbiviidud uuringute

tulemused palju paremini mõista serotoniini süsteemi rolli paanikahäire etiopato-genesis, mis võib parandada selle ravi-mise võimalusi. Meditsiinidoktori kraadi kaitsesin 14. oktoobril 2004. aastal. Op-ondiks oli Bristol Ülikooli psühhofar-makoloogia professor David Nutt, kes on üks juhtivamaid ja tuntumaid spetsialiste ärevushäirete neurobioloogia valdkonnas.

EDUARD MARON,
psühhiaatriadoktor

Kliinikum sõlmis õendus- ning hoolduspersonaliga kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe

18. jaanuaril 2005. aastal sõlmisid SA Tartu Ülikooli Kliinikum, Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliit ja Maarjamõisa Haigla Ametiühing kollektiivlepingu, mis reguleerib õendus- ning hooldustöötajate töö- ja palgatingimusi.

Palgakokkuleppe tulemusel on õendus-personali tunnitasmäärad II kvalifikatsiooni astmel 34, I kvalifikatsiooni astmel 37 ja kõrgemal kvalifikatsiooni astmel 42 krooni. Hoolduspersonalitunnitasmäärad on hooldajal 20, põetajal 21 ja abiõel 24 krooni.

Kokkuleppe rakendub 1. jaanuarist 2005.a.

ning kehtib 31. detsembrini 2005.a. Kui selle ajaperioodi jooksul jõustub käesoleva leppe tingimustest soodsamate tingimustega üleriigiline lepe, siis kaotab sõlmitud palgakokkuleppe kehtivuse.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Jaak Nilson

Vasakult Maarjamõisa Haigla Ametiühingu juhatuse esimees Sirje Viilup, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu usaldusisik Ivi Luik ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur.

Suurepärase, ent mitte lootusetu

Möödunud aasta viimasest Kliinikumi Lehest võisime lugeda Eesti meditsiini lipulaeva endiste ja praeguste kaptenite aastalõpumõtteid. Kliinikumi juhatuse endise liikme arvates personali lahkumise ohte Eesti tervishoiule reeglina alahinnatakse ning Tartu Ülikooli arstiteaduskond töötab justkui Soome ülikoolina, tootes väärt tööjõudu meie põhjanaabritele. Praeguse ülemarsti arvates ei ole asi sugugi nii hull, kui asjasthuvitatud püüavad maalida ja jutt tervishoiu kriisist Eestis on viimasel ajal igapäevaseks muutunud hala. Tundub taaskord, et tagantjärele ja distantsilt on asjad selgemini nähtavad kui siin ja praegu. Tahaks siiski loota, et ükskord jõuame ka tasemele, kus tagantjärele tarkuse asemel suudame probleeme ette näha ja seebil ehk vahel ka ära hoida.

Vaadates vastremonditud haiglakoridorides liikuvat meditsiinipersonali, kelle kitlitaskul kunagise ankruse (oli see nüüd soomlaste või rootslaste käest päranduseks saadud embleem?) asemel ilutseb kliinikumi logo, näib tõesti olevat patt viriseda. Kui aga mõelda, kes seda embleemi tulevikus kandma hakkavad, ei näi pilt enam sugugi nii roosiline. Ja soovimata tüütult halada, peab siiski tunnustama, et olukord Eesti meditsiinis on üsnagi halvaendeline. Seda "halamist" on arstide liidu poolt üha valjemini kosta olnud juba aastaid, ometi ei ole me suutnud veenda poliitikutuid asetama probleemide puntras siplevat meditsiini riiklike prioriteetide hulka.

Agas ehk ei ole arstide sõna siiski veel piisavalt veenvalt välja öeldud? Ehk peaks arstide kutseliit ja ametiühing esmalt ise kasvama ja kosuma, et väljaõeldu ka Toompeale selgemini kostma hakkaks? Hetkel ei ole meie varakapitalistliku ühiskonna probleemide pärast muretsevate arstide arv kahjuks veel piisav, kuid siiski on siinkohal põhjust olla optimistlik. Sest mitte ammu elasid sellise äratundmise ja maailmaparandamise usku pöördumise omal nahal üle päris mitmed meie hulgast.

Mõned aastad tagasi muutus üsna suur grupp kliinikumi arste kärsituks, sest tun-

nus, et töötajate soovid ei jõua tööandjani piisava selguse ja nõudlikkusega. Läbirääkimiste laua taha pääsemisest jäi väheseks ja peagi sai selgeks tõsiasi, et konstruktiivne ja võrdsetel alustel dialoog tööandjaga saab tekkida vaid seaduses ette nähtud korras - töötajaid peab esindama ametiühing. Seega astusid üksikuritatjad arstide liitu ja mõned neist uuistlunukatest tundsid endas missiooni pühenduda tegevusele Tartu Arstide Liidu (TAL) eestseisuse ridades.

Siinkohal on Teie ees ühtlasi ka TAL-i praeguse eestseisuse püüdlus anda kolleegidele kokkusurutud mahus ülevaade liidu tegevusest viimase kolme aasta jooksul, sest tegevusperiood hakkab ümber saama ja järjekordne valimisüldkogu on ukse ees.

Kolm aastat tagasi tundus, et arstide liit oli seni olnud arstide jaoks suhteliselt hoomamatu organisatsioon, seega sai ülimaks eesmärgiks muuta TAL nähtavaks ja kuuldavaks, et liikuda sammukegi lähemale ideaalile, kus kõik arstid koonduksid liitu. Oma tegevust alustasime küsitlusega, et selgitada välja arstide ootused. Selgus, et arstid ootavad kutseliidult eelkõige oma huvide kaitset, et saavutada arsti töö väärtustamine. Samuti soovitakse, et arstide liit tagaks oma liikmete informeerituse toimuvast, oodatakse mitmesuguseid tööväliseid üritusi ja arvatakse, et arstide liit peaks omama kaalukat sõna tervishoiupoliitikas.

Lisaks kutseliidu staatusele on arstide liidul ka ametiühingu staatus ja peab tunnustama, et ametiühingu funktsiooni täitmine ongi võtnud lõviosa TAL-i eestseisuse energiast. TAL-i vastses eestseisuses aastal 2002 ei omanud keegi veel piisavaid kogemusi läbirääkimisteks tööandjaga. Võib küll liialdamata öelda, et kliinikumi ja arstide liidu vahel puudus alguses igasugune läbirääkimiste kultuur ja kord. Esimene kollektiivlepingu läbirääkimiste periood oli üsna ränk: kokkuleppeid ei õnnestunud saavutada ja lahkkelid tipnesid töötülga, mille lahendamise toimus riikliku lepitaja vahendusel. 18. detsembril 2002 kollektiivlepingu siiski sõlmiti, kuigi mitte loodetud kujul, seda eelkõige just palgakokkuleppe osas. Oluline samm pal-



Foto: Erakogu

Tartu Arstide Liidu eestseisus (sügis 2004). Istuvad vasakult dr Margit Närskä ja dr Annika Reintam. Seisavad vasakult dr Helmut Seepter, dr Eino Sinimäe, dr Peeter Tähepõld, sekretär-raamatupidaja Tiiu Kadastik ja dr Terje Raud.

gatingimuste paranemise suunas toimus aprillis 2004, selleks ajaks olid ületatud mitmed suhtlemisprobleemid ja arstide liitu ehk üldiselt ka läbirääkimiste partnerina tunnustatud. On vägagi tõenäoline, et ilma kevadise palgakokkuleppe olemasoluta võinuks arst-õppejõudude ametikohtade täitmine möödunud sügisestel konkurssidel osutada äärmiselt keeruliseks. Kuid ega ka lihtsalt kohtade täitmine enamasti ilma reaalse konkurentsita ei peaks enesest lugupidavat ülikoolihaiglat rahuldama. Pealegi on senini välja töötamata palgaastmestik vastavalt arst-õppejõudude ametikohtade astmestikule, kuigi astmestik ise on juba aastavanune. Läbirääkimiste venimine on jäänud suurimaks probleemiks ja seda, kui palju arste teeb sellise aegluse juures otsustava sammu lääne suunas, saame me jällegi teada alles tagantjärele.

Vaatamata raskustele on kliinikumi ja arstide liidu suhted üldjoontes teinud mõned üsnagi pikad sammud vastasseisust partnerluse poole, mis tegelikult ju eesmärgiks ongi. Hindamatu väärtusega meie jaoks on nende sammude astumisel olnud TÜ õigusteaduskonna töö- ja sotsiaalhooldusõiguse õppetooli dotsendi Merle Muda abi, kes on TAL-ile alati olnud väga pädevaks ja vastutulelikuks juriidiliseks nõustajaks.

Arstide kaitse eesmärki täidab ka vastutuskindlustus: oktoobris 2002 sõlmis TAL oma liikmete erialase vastutuskindlustuslepingu Ergo Kindlustusega, alates 2003. aastast on iga-aastase lepingu sõlmijaks Eesti Arstide Liit (EAL) ja leping on sõlmitud If Eesti Kindlustusega.

