

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 84 Märts 2006

• Professor Tiit Haviko 65

• Dr Tiina Stelmach kaitses doktoritööd

• Medinfo keskuse uudised

Läti sotsiaalminister külastas kliinikumi

2. märtsil külastas Läti sotsiaalminister Gundars Berziņš koos teiste ministeeriumi esindajatega Tartu Ülikooli Kliinikumi, et tutvuda haigla osakondadega ja vestelda kliinikumi juhtkonnaga Maarjamõisa meditsiinilinnaku projekteerimise plaanidest.



Foto: Jaak Nilson

Läti sotsiaalministeeriumi asekaitsler Rinalds Muciņš, minister Gundars Berziņš, anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktor Ago Kõrgvee, juhatuse esimees Urmas Siigur ja juhatuse liige Margus Ulst.

Kliinikumi külastasid Läti Vabariigi sotsiaalminister Gundars Berziņš, ministri nõunik Normunds Belškis, ministeeriumi asekaitsler Rinalds Muciņš ja Eesti sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna tervishoiupoliitika juht Alar Sepp.

Kohtumisele kliinikumi juhtkonnaga järgnes ringkäik Maarjamõisa Haigla hoones. Läti sotsiaalminister tutvus erakorralise meditsiini osakonna ja radioloogiateenistusega. Eriti huvitas ministrit kliinikumi kogemus haigla moderniseerimisel ning kliinikumi tulevikuplaanid (Maarjamõisa meditsiinilinnaku projekteerimine). Ministri visiiti jäädvustas Läti televisiooni võttegrupp.

ENE SELART

ENE SELART

Kliinikum sõlmis õendus- ning hoolduspersonaliga kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe

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.

20. veebruaril 2006. aastal sõlmisid Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliit, Maarjamõisa Haigla Ametiühing ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum kollektiivlepingu, mis reguleerib õendus- ning hooldustöötajate töö- ja palgatingimusi. Palgakokkuleppe tulemusel on õenduspersonalitunnipalgamäärad üldjuhul töötamisel 8 tundi päevas: II kvalifikatsiooni astmel 39 krooni, I kvalifikatsiooni astmel 42 krooni ja kõrgemal kvalifikatsiooniastmel 47 krooni. Hoolduspersonalitunnitasumäärad on hooldajal 23, põetajal 24 ja abiõel 27 krooni.

Kollektiivleping jõustus 20. veebruaril 2006 ja kehtib kuni 31. märtsini 2007. a.

KLIINIKUMI LEHT

Sisekliiniku intensiivravi palat

Sisekliinikus on nüüd juba enam kui aasta töötanud intensiivravipalat. See oli vajalik haigete parema ravi ja jälgimise korraldamiseks. Sisekliiniku paiknemine omaette hoones (L. Puusepa 6) on olnud probleemiks raskes seisundis haigete hospitaliseerimisel, sest selliste haigete uurimisele transportimine naabermajja (L. Puusepa 8) on patsientidele koormav, konsultantide saabumine on üldjuhul aegavõttev ning kiiret reageerimist vajavates olukordades kompleksse abi osutamine raskendatud. Üha raskem haigete kontingent haiglas tingis vajaduse intensiivravi palati järele. Meie eripäraks on see, et kugi palat paikneb sisehaiguste eriala juures, kasutavad seda nn avatud voodifondi põhimõttel lähtuvalt kõik meie maja erialad. 2005. a. vajasis intensiivravi kõige enam sisehaiguste eriala (14% voodipäevadest) ja gastroenteroloogia (8% voodipäevadest), vähem endokrinoloogia ja üksikujuhtudel reumatoloogia. Aastas raviti selles palatis kokku 210 haiget. Peamiselt oli tegemist patsientidega, kellel oli sepsis, südamepuudulikkus, raske pneumoonia, pankreatiit, maksatsirroos, seedetrakti verejooks või diabeet. Palati töölerakenda-



Foto: Jaak Nilson

Sisekliiniku intensiivravi palat.

misel tegid kõige suurema töö reumatoloogia-sisehaiguste osakonna vanemõde Ene Mättik ja sisehaiguste eriala vanemarst Ene Anijalg, keda siinkohal tuleb selle eest tunnustada. Käesoleval aastal on kavas intensiivpalat avada ka nefroloogiaosakonnas, kus haigete kontingent on muutunud

sedavõrd komplitseerituks, et ainult üldpalatite tingimustest jääb kindlasti väheseks.

PROF MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja

Eesti Arstide Päevad 2006

20. ja 21. aprillil toimuvad Tallinnas, Salme Kultuurikeskuses "Eesti Arstide Päevad 2006". Konverentsi päevateemad on tänavu:

- Kas viinakatk jätkub ka 21. sajandil?
- Seedetrakt alkoholi küüsis.

Konverentsist osavõtjate registreerimine kuni 17. aprillini EAL koduleheküljel: www.arstideliit.ee või Eesti Arstide Liidus, Pepleri 32, 51010 Tartu; eal@arstideliit.ee; faks 7420 932. EAL liikmed võivad registreeruda oma piirkondliku liidu kaudu, kui liit maksab nende osavõtumaksu. Võtke ühendust oma piirkonnaliidu juhiga!

Lisainfo EAL koduleheküljel: www.arstideliit.ee

Foto: Jaak Nilson



Professor Tiit Haviko.

Professor Tiit Haviko 65

19. aprillil tähistab traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Tiit Haviko oma 65. sünnipäeva. "Ma olen kliinikumi patrioot!" ütleb ta enda kohta.

Käesolev aasta on professor Tiit Haviko jaoks kaasa toonud ka teisi ümmargusi tähtpäevi: täitus 40 aastat arstina töötamisest, 30 aastat kliinikumis töötamisest ja sellel õppeaastal algas Tartu Ülikoolis 60. semester õppejõuna.

Õppejõuks olemine tähendab professor Havikole pidevat raamatusse vaatamist - see on see, mida tavaarst ei pruugi teha,

aga arst-õppejõud peab enesetäiendamiseks pidevalt tegelema. Nii ei möödu päevagi erialakirjandust lugemata. Professor Havikole ei ole töökabinet vaikselt istumiseks, ta on pidevalt elu keskel: kolleegid astuvad läbi, üliõpilased tulevad küsimustega, residentid tahavad nõu saada. Õpetajana on professor Haviko tahtnud olla pigem suunaja kui käskija ning ta

rõhutab, et tänapäeva tudengid on väga tublid. Kogu aeg elu keerises olemine on heaks stiimuliks igapäevases töös. See tähendab keskmiselt 250 operatsiooni aastas, millele lisandub veel õppe- ning teadustöö nii ülikoolis kui ka kliinikumis.

Palju õnne professor Tiit Havikole kogu kliinikumipere poolt!

Professor Tiit Haviko on oma silmapaistva tegevusega jätnud Eesti ortopeedia arengusse väga märkimisväärse jälje. On paljuski just tema teene, et ortopeedia on Eestis saavutanud arvestatava kaasaegse taseme. Eriti suureks tuleb pidada tema panust kaasaegse artoplastika edendamisel Eestis. Paljud praegugi toimivad rahvusvahelised kontaktid on saanud teoks tänu tema initsiatiivile.

Vaadates professor Haviko põhilisi saavutusi meditsiinis, tuleb tõdeda, et kõik saavutatud on väga sihipärase töö tulemus. Kahtlemata tuleb siia lisada ka suur osa andekust. Ning kui uskuda väidet, et käekiri on inimese parim iseloomustaja, siis vaadates Tiit Haviko käsikirjalisi märkmeid, õhkub sealt ainult korrektus ja täpsus.

Ka siis kui puudusid võimalused orto-

peedia arendamiseks või kui erialasse suhtuti kui vähetahtsasse, oli tal väga selge nägemus, kuhu ta tahaks välja jõuda või missugused oleksid õiged arengusuunad. Ja ta jätkas olemasolevate võimaluste piires sihikindlalt oma eesmärkide poole pürgimist. Ning samas on ta ka õnnelik inimene, et ta on olnud kõigi nende tormiliste meditsiinis toimunud arengute otseseks tunnistajaks ja ka kaasaaitajaks.

Professor Haviko on olnud paljude aastate vältel kogu Eesti traumatoloogia ja ortopeedia arengu suunaja. Peaaegu kõik praegu Eestis aktiivselt tegutsevad ortopeedid on olnud rohkemal või vähemal määral tema õpilased. Palju aastaid on ta kandnud edasi ka järjepidevust Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi kaudu olles aastaid olnud seltsi juhatause

ANDRES KÖÖP
Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi president



esimees ja juhatause liige. Tänu tema initsiatiivile on toimunud regulaarselt viimastel aastatel traumatoloogia-ortopeedia alased kongressid, mille puhuks on välja antud kahel viimasel korral ka Eesti Arsti lisanumber ettekannetega. Teaduse poole pealt on tal kindlasti väga hea meel, et viimastel aastatel on lisandunud ortopeedia erialale rohkesti doktorante ja on olnud edukaid teadustöö kaitsmisi,

mille juhendajaks meie auväärt juubilar on olnud.

Teades, kui vähe omistatakse kõrgeid riiklikke autasusid arstidele, on väga kõnekas ja juubilari ilmekalt iseloomustav fakt, et ka Vabariigi President avaldas tunnustust käesoleval aastal kõrge riikliku autasu omistamisega prof Havikole tema panuse eest eesti meditsiini ja loomulikult ka ortopeedia arendamisse.

Tegeledes regulaarselt spordiga on meie juubilar säilitanud väga hea vaimse ja füüsilise vormi. Jääme lootma, et prof Havikol jätkub motivatsiooni veel paljude aastate vältel jagada oma kogemusi kolleegidega ja lüüa kaasa ortopeedia arendamisel Eestis ning rahvusvaheliste kontaktide edasiarendamisel. Selleks palju jõudu ja edu soovides kolleegide nimel.

Dr Tiina Stelmach kaitses doktoritööd

3. märtsil kaitses meditsiinidoktori kraadi dr Tiina Stelmach teemal "Laste tserebraalparalüüsi ja ebasoodsa arengutulemuse epidemioloogia Eestis Tartu linna ja maakonna näitel: levimus, kliinilised vormid ja riskitegurid".

Foto: Jaak Nilson

Laste tserebraalparalüüs ehk paralyis cerebralis infantilis (PCI) on kõige sagedasem füüsilist puuet põhjustav haigusseisund lapseas. See on mitteprogresseeruv motoorikahäire, millele enamasti lisanduvad sensoorsed, taju-, kognitiivsed või kõnehäired ja/või epilepsia. Perinataalmeditsiini kvaliteedi paranemine on toonud arenenud maades kaasa sügavalt enneaegsete ja haigete vastündinute elulemuse tõusu. Tserebraalparalüüs kujuneb kuni 25%-l sügavalt enneaegsetel, selle esinemissagedus pole viimastel aastakümnetel langenud.

Eestis puuduvad seni PCI levimust ja riskitegureid käsitlevad analüütilised uuringud. Minu doktoritöö eesmärgiks oli analüüsida laste tserebraalparalüüsi ja muu ebasoodsa arengutulemuse epidemioloogilisi karakteristikuid Eesti lapsrahvastikus Tartu linna ja maakonna laste näitel kahes erinevas uurimisgrupis: kõiki raskusastmeid hõlmavas retrospektiivses sobitatud juhtkontrolluuringus ning prospektiivses sünnikohordi uuringus.

Töö esimeses osas uuriti 158 tserebraalparalüüsiga last. Igale juhule leiti soo, süniaja ja elukoha (linn või maapiirkond) järgi sobitatud kontrollid. Töö teises osas oli uuringu objektiks ajaperioodil 01.10.1998-31.03.1999 sündinud lastest moodustunud sünnikohort, millest uuringusse hõlmati järjestikusest sündinud 403 Tartu linna ja maakonna last. Arengutulemust hinnati 2. eluaasta vanuses, uurides ante- ja perinataalsete riskitegurite osatähtsust võrdlevalt tervete ja arenguhäirega (PCI või muu neuroloogilise arengu puue) laste grupis.

Laste tserebraalparalüüsi levimus Tartu linna ja maakonna 0-15-aastastel lastel oli 5,9:1000 (kõigi raskusastmete lõikes). Keskmise raskusega ja raskete vormide levimus - 2,3:1000, mis on võrreldav teiste arenenud maadega.

Uuringu tulemused kinnitavad perinataalsete, tõenäoliselt hüpoksilis-isheemilise geneesiga tegurite olulisust laste tserebraalparalüüsi tekkes, samuti nende seost ebasoodsa arengutulemusega 2. eluaasta vanuses. Üheks olulisemaks teguriks oli äge hüpoksiaepisood sünnitegevuse käigus, mille seos tserebraalparalüüsi ja/või muu arenguhäire kujunemises leidis kinnitust nii juhtkontroll- kui prospektiivses uuringus. Tähtsuset järgmised tegurid olid loote vaagnaotsseis, platsenta enneaegne irdumine ja erakorraline keiserlõige.

Tähtsamad antenataalsed riskitegurid olid: enneaegsus, ähvardav raseduse katkemine, ähvardav enneaegne sünnitus, rasedushüpertensioon ja äge respiratoorne infektsioon raseduse ajal. Vastsündinu seisundiga seotud teguritest olid olulisemad Apgari hinne ≤ 7 esimesel ja viiendal eluminutil, hüpoksilis-isheemiline entsefalopaatia ja abistava hingamise vajadus. Vähemalt ühe sünnituse komplikatsiooni esinemine oli seotud ebasoodsa arengutulemusega 2. aasta vanuses, kusjuures ägeda intrauteriinne hüpoksia järel omasid tähtsust enneaegne lootevete puhkemine ja platsenta enneaegne irdumine. Nii prospektiivne kui juhtkontrolluuring kinnitasid, et ema raseduseaegsed infektsioonid on seotud tserebraalparalüüsi jm ebasoodsa arengutulemusega ning vajavad hoolikat ravi.

Doktoritöö andis ülevaate olulistest PCI riskiteguritest Eesti lapsrahvastikus, aidates kaasa Eesti tserebraalparalüüsi registri ettevalmistamisele. Käesolev töö loob aluse mahukamaks edasiseks uuringuks, et leida ante- ja perinataalperioodi faktorite ja arengutulemuse prognoosi omavahelist seost hilisemas lapseas.

DR TIINA STELMACH



Oponent emeriitprofessor Matti Iivanainen (Helsingi Ülikool), dr Tiina Stelmach ja juhendaja emeriitprofessor Tiina Talvik.

KOMMENTAAR

PROF. EMER. TIINA TALVIK
juhendaja



Dissertant Tiina Stelmach on oma põhihariduselt lastearst, tema internatuuri-järgne töö ja koolitus on olnud seotud laste arendus- ja taastusraviga olles oma entusiastliku suhtumisega selle eriala liider Eestis.

Peale ülikooli ja internatuuri lõpetamist 1987. aastal on Tiina töötanud lastekliini-

kus, 1988. aastast alates erinevate struktuuride juhataja (polikliinikus) ja 2000. aastast lastekliiniku kogu arendus- ja rehabilitatsiooni osakonna juhataja. Tiina on olnud aktiivne eestvõtja meeskondliku lähenemise arendamise eest laste arendus- ja taastusravis nii lastekliinikus kui kogu Eestis.

Oluline on see, et Tiina on õpetanud füsioteraapia kursusel laste arenemist ja selle hindamist ja on selle eriala spetsialist omades väga häid praktilisi oskusi ka kõigis kaasaajal kasutatavates uurimis- ja ravimeetodites (Voijsa, Bobath, jne).

Tiina Stelmach oli doktorantuuris aastatel 1995-2000.

Tiina on olnud aktiivne ja oskuslik projektide kirjutaja ja rahvusvaheliste suhete arendaja, mille tulemusena on ta tuntud ja lugupeetud Balti riikide rehabilitaerija-te peres, omades pikki ja püsivaid suh-

teid Hollandis. Ta on teinud palju oma meeskonna arendamiseks ja meeskonnatunde tekitamiseks. Tiinal on väga head organisatori võimed ja ta on äärmiselt usaldusväärne koostööpartner kõigis tegevustes. Viimasel ajal on olnud tema tähtsaks kohustuseks Eesti Agrens-kaga seotud tegevus, mille nõukogu liige ta kliinikumi esiandajana on.

Oma teadmiste tõttu on ta paljude rehabilitatsiooni puudutavate konverentside ja puuetega inimeste ürituste kutsitud lektor, samuti Sotsiaalministeeriumi ümarlaudade liige. Lisaks kõigele on ta võimekas uurija, mille tunnustuseks on valminud uurimus, mis on aga alles järgneva töö algus.

Inimesena on Tiina sõbralik, aus, truu, otsekohene, sõnapidaja, enesekriitiline ja kolleegide poolt lugupeetud ning armastatud.

Tervishoiuteenus ja arstiabi

Tervishoid jälle moes! Arutavad kõik, kes seda soovivad: raha on vähe, teenus halb. Teema on huvitav, seda enam, et igaühel on olemas nii isiklik kogemus kui arvamus.

Tervishoiuteenus või arstiabi

Pärast uue termini "tervishoiuteenus" kasutusele võtmist hakkas see kohe varasemat "arstiabi" välja tõrjuma. Põhjused on lihtsad. "Tervishoiuteenus" omab rida positiivseid jooni: temaga on lihtne arveldada ja tegevusi kirjeldada. Lihtne on ka tema ideoloogia: tarbija peab lahkuma rahuloluga. Lisaks omab termin teadusetaolist hõngu, võrreldes sajanditevanuse "arstiabiga". Viimast on aga lihtne kritiseerida: mitte kogu meedikute tegevus pole seotud arstiga (tegelikult pole ka kunagi olnud) ja alati pole arsti tegevus ka abi andmine (ka see pole mingi uudis). Ja hopp, ongi termin üle parde. Mida siin veel rääkida arstikunstist või ravikvaliteedist.

Arstiabi kui mõiste kaotamine on ka ideoloogiliselt tõsine samm. Kui Hippokrateest peale on iga arstil olnud vastutus oma patsiendi eest, siis teenindaja põhieesmärk on tarbija rahulolu saavutamine. Selleks on vajalik korralik käitumine, oskused lubada või keelduda aga võib kasutada ka ravi-

tegevust. Paraku ravi pole ju peaaegu kunagi mõnu ja rahulolu allikas (operatsioonid, pikad ravikuurid, korduvad visiidid jne), võrreldes meeldiva jutuga.

Väga hea ja katastroofiline tervishoid

Tegelikult on mõisted "tervishoiuteenus" ja "arstiabi" filosoofiliste kategooriate "üldine" ja "üksik" ilminguteks. "Tervishoiuteenus" on üldmõiste, "arstiabi" aga konkreetne tegevus patsiendiga. Haigekassa ostab tervishoiuteenust, arst (õde) aga osutab arstiabi (õendus-) konkreetsele haigele.

Nende terminite lahutamine võimaldab aru saada Eestis praegu käibivast kahest, diametraalselt erinevast arvamusel tervishoiu hindamisest: osade arvates on olukord väga hea, teiste järgi ülimalt halb (kriis). Tervishoiuteenus, kui arstiabi organiseerimise ja arstiabi, kui konkreetse haige ravi korral on hea ja halva kriteeriumid erinevad. Teenus võib olla hea või halb (pikad

järjekorrad) ja arstiabi ka, aga neid ei tohi omavahel ära segada. Ühel juhul me hindame tervishoiu organisatsiooni riigis või raviasutuses (juurdepääsetavus, ühetaolisus, võrdsus jt), teisel juhul arsti ravidiaagnostilist tegevust vastavalt kaasaja võimalustele ja haige vajadustele, ehk siis tõhusust. Siiski tuleb mitte unustada, et kui rääkida arstiabi ehk meditsiini kvaliteedist laiemas mõttes siis käsitletakse organisatsiooni kui ka professionaalset kvaliteeti koos.

Kui aastatel 2001-2003 küsitleti elanikke tervishoiuteenus kvaliteedi kohta, siis heaks või pigem heaks hindavate elanike osa langes sel ajavahemikul 70%-lt 56%-ni. Kui aga teises uuringus küsitleti hinnanguid arstiabi kohta olid tulemused täiesti erinevad: heaks või pigem heaks hinnati eriarstiabi 91%, haiglaravi 84% ja hambaristiabi 96% elanike poolt. Ilmselt intuiitiivselt teevad ka inimesed vahet tervis-



RAUL TALVIK
emeritprofessor

hoiuteenus ja arstiabi vahel.

Seega siis, kritiseerides või kiites tervishoidu peab eelkõige selgeks tegema, mida konkreetset silmas peetakse: tervishoiuteenust või arstiabi. Samuti vabastab jaotus arstiabi teenindaja painest. Arsti tegevus patsiendiga on oluliselt keerulisem kui keskmisel teeninudajal, kuna ta peab mitmetäieliku info tingimustes tegema patsiendi jaoks ülitähtsaid otsuseid piiratud aja jooksul.

Probleemi keerukuse tõttu kestab arsti ettevalmistus kuni kümme aastat tööle asumiseni ja sealt veel teist niipalju kõrgspetsialisti kujunemiseni. Sellise tee käimine vajab aga peale tahtmise ka ühiskondliku tunnustust. Kui paljusid arste on esile tõstetud hea töö eest?

Kas tuleviku ideaal on tõesti asendada sisuline "minu patsient" ja "minu arst" kliendi roosal paberil oleva allkirjaga?

Kliinikumi medinfo keskuse uudised

Kliinikumi medinfo keskus on olnud eesti arstidele ja õdedele partneriks meditsiiniinformatsiooni valdkonnas juba kaksteist aastat.

Meditsiinis, kus muutused toimuvad tänapäeval väga kiiresti, on 12 aastat pikk aeg. Selle aja jooksul on infokeskus nii mõndagi oma tegevuses ümber vaadanud. Kui tegevuse algaastatel tegeldi palju arvutikoolitusega, siis nüüd ei kuulu see enam meie prioriteetide hulka. Täna on päeval telega eelkõige sellega, kuidas kõige uuemad saavutused meditsiinis ja tervishoius viia arstile otse töölauale st tema arvutisse ja tutvustada andmebaaside tarkvara kasutamist.

Kahekümne esimesel sajandil kasvab infoallikate arv nii kiiresti, et kõigega kursis olla pole võimalik. Võttes arvesse paberandjate käsiraamatute või ajakirjade trükitüklite pikkust tuleb seetõttu kindlasti eelistada informatsiooni elektroonilisel kujul.

Kliinikumi infoallikate nimistu (Medline, MicroMedex HealthCare Information System, StatRef Medical Library) on üldjoontes jäänud viimastel aastatel samaks, kuid lisandunud on uusi ajakirju ja käsiraamatuid täistekstidena. OVIDi firma pakutud koostööprojekt Baltimaadele võimaldab eesti arstidel töötada 54 nimetusega kirjastuse Lippincott, Wilkins and Williams (LWW) poolt avaldatavatest ajakirjadest. Selle projekti raames välja va-

litud ajakirjad on kõik kaaluka väärtusega trükised erinevatest meditsiini valdkondadest. Juurdepääs ajakirjadele on infokeskuse kodulehelt otselinkidena.

Elektroonilisse raamatukokku StatRef Medical Reference Library lisandus 2005. a. vajalik meditsiini käsiraamat Harrison's Principles of Internal Medicine. StatRef täiendab elektroonilist raamatukogu uudistega kord kvartalis.

Patsiendile mõeldud infolehtede ettevalmistamisel võib saada häid ideid andmebaasist MicroMedex HealthCare Information Systems. Vajalikku lisateavet selleks pakub selle andmebaasi alamandmebaas Patient Care Information.

Tänu kliinikumi juhatuse soovile suhtumisele erialateabe muretsemiseks on infokeskus ostnud kliinikute ettepanekutel juurdepääsu 13-le elektroonilisele ajakirjale nende kitsamate meditsiini valdkondade tarbeks, millega kliinikumis tegeldakse.

Et medinfo keskusel on laialdased sidemed kolleegidega teistest riikidest, saame me uudiseid meditsiini informatsiooni valdkonnas (uued andmebaasid, uued käsiraamatud vms) ka neilt. See jõuab teieni medinfo keskuse elektrooniliste infolehtede kaudu, mida saadame arsti-

KEIU SAARNIIT Medinfo keskuse direktor



dele otse nende postkasti.

Baltimaade meditsiini raamatukogude koostööprojekte raames on võimalus tasuta saada koopiaid ajakirjadest Läti ja Leedu raamatukogudes.

Maikuu teisel nädalal tuleb Tartusse firma OVID esindus, et tutvustada oma uusimat lahendust linkimiseks ka väljapoole OVIDi süsteemi - OVID LinkSolver. Samal ajal korraldab OVID ka koolituse, kuidas võimalikult kiiresti relevantset infot kätte saada ja kuidas on võimalik pihuarvutiga endale info salvestamine mugavaks teha. Koolitus on ettenähtud arstidele ja õdedele ning toimub edasijõudnute tasemel.

Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaas on koostamisel. Andmebaasis on korrastatud kliinikumi arstide viimase kümne aasta teaduspublikatsioonid. Kui

keegi soovib oma publikatsioonide nimekirja täiendada, siis võtke ühendust infokeskuse direktoriga. Ettepanekud andmebaasi täiendamiseks ja parandusteks on igati teretulnud.

Kõik võimalused, mida infokeskus suudab teile pakkuda erialateabega töötamiseks on kättesaadavad aadressil: www.kliinikum.ee/infokeskus. Infokeskuse kodulehe sisukorrast leiate andmebaaside rubriigi, kus on otselinkid kõigile muretsetud infoallikatele. Katsetusperioodiks avatud andmebaaside loetelu leiate samalt aadressilt. Juurdepääsud on enamasti arvutite IP numbrite alusel, va mõned ajakirjad, mille lugemiseks tuleb kasutada parooli. Kui olete paroolid unustanud, palun küsige medinfo keskuse referendilt medinfo@kliinikum.ee või telefonil 731 8185.

Medinfo keskusest on võimalus laenutada pihuarvutit, et katsetada uusimate meditsiinitulemuste salvestamist pihuarvutisse.

Ka meditsiinis toimuvad muutused nii prioriteetides kui ka uurimissuundades. Seetõttu on oodatud igasugused ettepanekud nii uute ajakirjade, andmebaaside, käsiraamatute muretsemise, kui ka vanade asendamise osas.

Meeldivat koostööd soovides

Vägivaldne trauma kliinikumi traumapunkti andmetel

Vägivaldseks traumaks loetakse rünnet kehalise vägivaldaga. Käesolev artikkel käsitleb kliinikumi traumapunkti kogutud statistilisi andmeid vägivaldse trauma kohta viimase neljateistkümne aasta lõikes. Samuti on uuritud, kui suur osa on alkoholil vägivaldse trauma põhjustamisel.

1988. aastal, mis jääb veel nõukogude aega, moodustas vägivaldne trauma 5% esmastest traumajuhtudest. 1992. ja 1993. aastal ehk taasiseseisvuse saavutamise esimestel aastatel tõusis traumade protsent vastavalt 8-le ja 10-le. Järgnevatel aastatel on vägivaldsete vigastuste protsent olnud stabiilselt 7. Arve vaadates jääb mulje, et olukord vägivaldse trauma osas ei ole aastatega muutunud, tegelikult on toimunud olulised muutused negatiivses suunas.

1988. aastal oli vägivaldsete traumade osas meeste ja naiste arvuline suhe 2:1. Järgnevatel aastatel suhe on muutunud 3:1, tõusnud on meeste arv. Alkoholijoobe korral oli see 1999. aastal 7:1; 2003. a. 12:1, 2004. a. 9:1.

Kuni 1999. aastani võis öelda, et alkoholijoobes patsientide protsent ei ole oluliselt muutunud - joobe fikseeriti 15-19% patsientidest. 2003. a. ja 2004. a. tõusis joobes



Dr Merike Šeffler

patsientide osakaal oluliselt oluliselt: veerand vigastatutest on olnud alkoholijoobes. Tõus on toimunud eeskätt purjus meeste arvel.

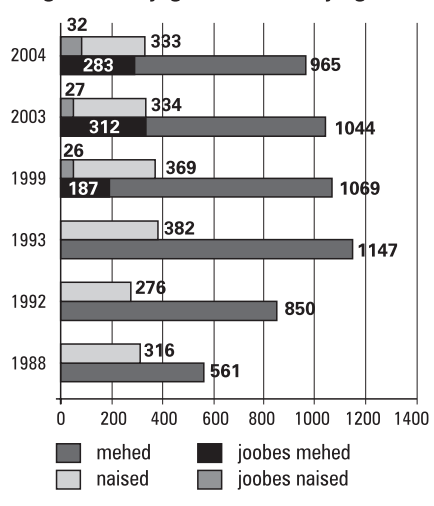
Riskirühmadeks on mehed vanuses 30-39 ja 40-49 eluaastat. 2004. aastal fikseeriti vanuserühmas 30-39 eluaastat 44% joobe.

Nooremate meeste hulgas on joobe osakaal väiksem: 20-29 a. vanuserühmas on alkoholijoobes olnud 33% vigastatutest ja 15-19 a. noorukitest oli purjus 20%.

Nii nagu tavatraumade puhul domineerib ka vägivaldsete vigastuste grupis vanuserühm 20-29 eluaastat, moodustades 30-35% vigastatute üldhulgast. Esiletõust väärub, et kui 1988. a. oli kuni 20 a. noorte osa 19%, siis 1999. a. tõusis see 25%-le, mis tähendab, et vägivaldne trauma on muutunud "nooremaks". Nimetatud vanuserühma traumakõver jääb samale tasemele ka järgnevatel vaadeldud aastatel.

Vägivaldse trauma "löögirühma" moodustavad 15-39 a. vanused mehed, mille tuumik koosneb omakorda 20-29 a. vanustest meestest. Naistel tõuseb vigastuste tõttu pöördumiste arv alates 20. eluaastast

Vigastatute jagunemine soo järgi



Järg lk 4

Foto: Jaak Nilson

Algus lk 3

ja püsib ühesugusena (21-23%) 49. eluaastani.

2004. aastal oli vanuserühmas kuni 14 a. poiste ja tüdrukute suhe 4:1. Poistel kasvab vägivaldsete vigastuste tõttu pöördumiste arv alates 8. eluaastast. Enam on vigastuste tõttu pöördunuteid 13-aastased poisid. Tütarlastel tõuseb vägivalla tõttu saadud vigastuste arv 12. eluaastast alates. Lastel oli sagedasem kombinatsioon vigastuste tekitamiseks löök jalaga kõhtu ja rusikaga pähe.

Kliinikumi traumapunkti andmetel on kõige ohtlikum koht tänav: kõikidest vigastustest 60-70% on saadud tänaval. Huvipakkuv on asjaolu, et mehed satuvad vägivalla ohvriks tänaval (74%), naised kodus (55%), milles on oma osa perevägival-

lal ja 50% lastest saab vigastada koolis.

Kõige sagedamini rünnatakse inimesi kella 18-st õhtul kuni 3-ni öösel kui saadakse 60% vigastustest. Kõige ohtum on aeg kella 6-9-ni hommikul. Kui 1988. a. oli vägivaldsete vigastuste tippaeg kella 21-24 (ööklubisid siis ei olnud ja alkohol polnud nii kergesti kättesaadav), siis viimastel aastatel on "ööelu" traumapunkti poolt vaadatuna muutunud karmimaks, sest tippaeg on nihkunud hiliste öö- ja varaste hommikutundide peale.

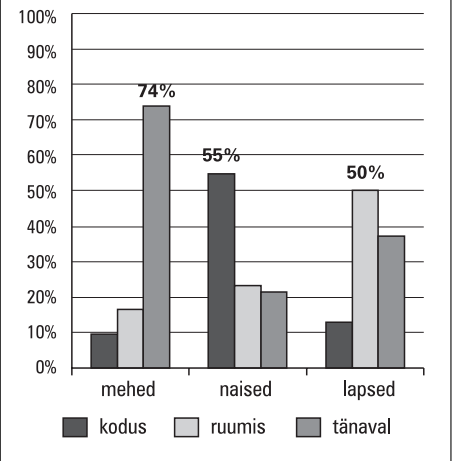
Vaadeldud aastatel on 95% vigastustest tekitatud tõmbi esemega (lõök rusika, jala, kaikaga, aga ka näiteks pudrunuiaga või hakkavad tüli käigus potid-pannid lendama). Külmrelvavigastusi registreeriti 4-5% juhtudest. Tulirelvavigastusi meie andmetel 1988. a. 0,1%, 1992. a. 0,6%, 1993. a. 1,2%. Antud vigastusi on meie andmetel nii

vähe seetõttu, et need patsiendid viiakse oma vigastuste tõttu intensiivravi osakonda või sattuvad nad otse lahingule.

Sotsiaal-majanduslikust aspektist lähtudes on toimunud alarmeerivad nihked: vaadeldava perioodi jooksul on töökohta omavate patsientide arv oluliselt vähenenud. Kui 1988. a. omas töökohta 70% vigastatutest ja "ülalpeetav" kontingent (töötud, õpilased, pensionärid, invaliidid) moodustas 30%, siis 2004. a. töötas 38% ja "ülalpeetavad" moodustasid 62%. Aastast aastasse on tõusnud õppurite osakaal vägivaldsete vigastuste grupis: 1988. a. 13%, 2003. a. 27% ja 2004. a. 23%.

DR MERIKE ŠEFFER,
DR AAVO METSMÄGI,
DR KAARIN PINTSAAR
traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Trauma tekkekoht 2004. a.



Taimi Puniste

Taimi Puniste 65

3. märtsil tähistas 65. sünnipäeva sisekliiniku nefroloogia osakonna vanemõde Taimi Puniste. Ta alustas tööd õena 1962. aastal Tartus Toome kliinikus. 1973. aastal asus Taimi Puniste tööle vastloodud kunstneeru osakonda Maarjamõisa haiglas. Aastatega on muutunud haigla ja osakonna nimetus (kunstneeru osakond, tehneeru osakond, nefroloogia osakond), kuid Taimi Puniste on jäänud oma valikule truuks. Kolleegid iseloomustavad Taimi Punistet kui tõelist vanemõde. Seda tuleks kirjutada suure algustähtedega, sest Taimi Puniste on kolleegide üksmeelsel hinnangul väga aus, täpne, sõbralik, nõudlik iseenda ja teiste töö suhtes. Sisekliiniku töötajate sõnul väärivad Taimi Puniste suurt tänu ja kiitust. Palju õnne sünnipäevaks!

KOLLEEGID

Õiendus

Vabandame veebruariku "Kliinikumi Lehes" olnud eksituse pärast artiklis "Erameditsiinilise uus hingamine?":

Tegelikud faktid on järgmised:

1) AS Lääne-Tallinna Keskhaiglal on jätkuvalt üks omanik ja selleks on Tallinna linn läbi oma allasutuse.

2) Aastaruande tegevusaruande osas on kirjas, mille alusel, kellele ja millise summa eest on aktsiaid emiteeritud: "2004. aastal emiteeris AS Lääne-Tallinna Keskhaigla vastavalt Tallinna Linnavalitsuse korraldusele 30.06.2004 nr 1495-k restruktureerimiskulude katmiseks ja likviidsuse parandamiseks täiendavalt 10 513 ühte liiki nimelist aktsiat nimiväärtusega 1 000 krooni, mille eest tasuti **ainuaktsionäri** poolt rahalise sissemaksega summas 3 897 000 krooni ja mitterahalise sissemaksega summas 6 616 000 krooni. Aktsikapital suurenes mainitud tehingu tulemusena 89 313 000 kroonini. Aktsikapitali laiendamine registreeriti Tallinna Linnakohtu registriosakonnas kandega 4. jaanuaril 2005".

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:
TEL: 731 9423, 53 319 423
E-POST: ene_selart@kliinikum.ee
TOIMETAJA: ENE SELART
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.

ISSN 1736-1222

Dr Airi Põder juhib IUSTI Euroopa osakonna nõukogu

Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Rahvusvahelise Ühingu (*International Union against Sexually Transmitted Infections* - IUSTI) Euroopa osakonna nõukogu juhivad alates käesoleva aasta veebruarist SA Tartu Ülikooli Kliinikum arst-õppejõud Airi Põder. Eelmine nõukogu esimees, Austria dermatoveneroloog professor Angelika Stary, valiti möödunud aastal IUSTI presidendiks.

IUSTI asutati 1923. aastal eesmärgiga teha rahvusvahelist koostööd võitlemisel seksuaalselt levivate infektsioonidega. Kaasajal on IUSTI tegev mitte ainult haiguste meditsiiniliste aspektidega, vaid on

oma eesmärkide saavutamisel aluseks võtnud ka haigestumiste sotsiaalsed ja epidemioloogilised probleemid, sh võitluse HIV ja AIDS-iga. Organisatsioon on ÜRO Majandus- ja Sotsiaalnõukogu koostööpartner ning Rahvusvahelise Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) ametlik konsultant.

Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing (STLIEÜ; www.eusti.ee) asutati 1999. aastal. Samast aastast ollakse ka IUSTI liige. STLIEÜ koondab juhtivaid dermatovenerolooge, günekolooge, urolooge, androlooge, infektsioniste ja sugulisel teel levivate infektsioonide diagnos-

tikaga tegelevaid laboriarste. Ühendusse kuulub ligi sada arsti üle Eesti. Ühing on alates asutamisest korraldanud teadusüritusi, koostanud sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika- ja ravijuhised Eestis ning abistanud arste ühiskonda teavitava erialakirjanduse väljaandmisel. Ühingu teaduskonverentsidel on esinenud ettekannetega mitmed maailma juhtivad teadlased. STLIEÜ liikmed on esinenud ettekannetega IUSTI rahvusvahelistel teaduskonverentsidel.

DR ANNELI UUSKÜLA
STLIEÜ teadussekretär

Seinäjoki Suitsuvaba Haigla külastus

Tervistedendava haigla muutmine täielikult suitsuvabaks keskkonnaks on raske ülesanne, mis vajab pikaajalisi pingutusi ja pühendumist.

Viieliikmeline grupp Eestist külastas Soome Seinäjoki Suitsuvaba haiglat 26.-28. jaanuaril k. a. eesmärgiga saada kogemusi Suitsuvaba Haiglaprojekti arendamiseks Eesti haiglates. Reisi korraldas ja organiseeris dr Tiit Härn, kes on Eesti Tervistedendavate Haiglate (TEH) Võrgustiku rahvuslik koordinaator. Eesti haiglaid esindasid: AS Põlva Haigla ülemõde Aili Tilgre, SA Rapla Maakonnahaigla sisearst ja suitsetamisest loobujate nõustaja Mari Põld ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliiniku arst-õppejõud, suitsetamisest loobujate nõustaja Ülle Ani ja lastekliiniku ülemõde Ülle Pant. Suitsuvabade Haiglate Võrgustikku on käesolevaks hetkeks Eestis registreerunud Põlva Haigla ja Rapla Maakonnahaigla. Meie grupi Soome-poolne vastuvõtja oli Seinäjoki suitsuvaba haigla projektijuht ja Soome Suitsuvabade Haiglate Võrgustiku rahvuslik koordinaator Reetta - Majja Luhta ja haigla ülemarst Hannu Puolijoki.

Suitsuvaba poliitika ja keskkonna arendamine ning elluviimine nõuab täielikku juhtkonnapoolset osalust ja kõigi töötajate aktiivset toetust ning osavõttu.

Euroopa Suitsuvabade Haiglate Võrgustikku kuulub hetkel 19 Euroopa riiki, Eesti liitus võrgustikuga 10. septembril 2005. Soomes on Euroopa Suitsuvabade Haiglate võrgustikuga liitunud juba 15 haiglapiiirkonda ja üks nendest on Lõuna Ostrobothnia piirkond eesotsas Seinäjoki haigla, kes liitus võrgustikuga 2002. aastal.

Suitsuvabade haiglate Euroopa võrgustiku koodeks ütleb järgmist:

Haiglatel on olulised kohustused võitluses tubaka kasutamise ja selle kahjulike tervisemõjude vähendamisel. Need kohustused ei piirdu ainult tubakavaba keskkonna loomisega mittersuitsetajatele, vaid ka aktiivse toe pakkumisega suitsetajatele halvast harjumusest loobumise perioodil. Nimetatud tegevus puudutab nii patsiente kui kõiki töötajate kategooriaid. Haiglatel on järgmised ülesanded: ravi ja hoolduse,

ennetuse, teadusuuringute ja koolituse pakkumine. Need ülesanded tuleb kaasata kõikide haiglate tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitikasse.

Seinäjoki Suitsuvaba haigla, kas ka tervislik töökoht?

Seinäjoki haigla juhtkond võttis vastu otsuse, et haigla töötajatel on suitsetamine keelatud tööajal 2002. aasta oktoobrikuust alates. Suitsuvaba haigla projekti tutvustati kogu haigla personalile ja juhtkonna poolt moodustati töögrupp, kes hakkas koostama tegevuskava projekti elluviimiseks ja määrati projektijuht. Töögrupp oli haaratud töötajaid kõikidest osakonnadest. Esmalt viidi läbi uuring töötajate hulgas, kui palju on suitsetajaid ja kes soovivad suitsetamisest loobuda. Seinäjoki haiglas töötas 2002. aastal 2200 töötajat ja nendest oli suitsetajaid 220 ehk 10%. Suitsetamisest soovis loobuda 88 suitsetajat ja 2003 novembriks oli neist suitsetamise täielikult lõpetanud 33 suitsetajat ehk 29%. Suitsetamisest loobuvaid haiglatöötajaid, kes pöördusid nõustamise kabinetit abi saamiseks, toetas haigla finantsiliselt ravimite ostmisel kolme kuu jooksul e teisisõnu oli neile NRT või Bupropion tablett-ravi tasuta. Sama toetust ja nõustamist pakuti ka haigla patsientidele haiglasviibimise ajal. Kogu haigla personal, õed ja arstid olid saanud eelnevalt koolitust, et olla pädevad patsientide nõustamisel ja abistamisel suitsetamisest loobumisel.

Kuidas toimiti patsientidega, kes soovisid haiglas oleku ajal suitsetada?

Patsientidele jagati informatsiooni haiglasse saabudes, et haigla on suitsuvaba ja haigla ruumides on suitsetamine keelatud. Patsientidele pakuti kohe haiglasse saabumisel võimalust pöörduda nõustamiskabinetti ja saada sealt vastavasisulist abi. Juhul, kui patsient soovis loobuda haiglas oleku ajal suitsetamisest, oli patsientidel võimalus saada haigla kulul ravi, Nicorette

plaastrid, närimiskummi, tabletiravi. Patsientidele, kes soovisid ikkagi suitsetada, ehitati haigla territooriumile väike suitsetamise maja, kuhu oli võimalik pääseda ka ratastooliga. Suitsumajake oli ehitatud haigla hoonest umbes 10 m eemale, et suitsetajad ei tungiks läbi uste ja akende haiglaruumi.

Kogu sellesse tegevusse ehk siis suitsuvaba haigla projekti suhtus kogu haiglapersonal heatahtlikult ja sellest räägiti haigla töötajatega väga tihti ja sõbralikult. Ainult keeldude ja käskudega ei saa tänapäeval halbu harjumusi võõrutada, vaid selleks on vaja teha head selgitustööd ning koostööd töötajatega ning anda neile samaaegselt võimalusi saada tasuta ravi ja nõustamist.

Projektijuhil olid olemas arvulised näitajad, kui palju tööaega kulutab üks keskmise suitsetaja ühe tööpäeva jooksul. Ühe suitsu tegemiseks kulub umbes 7 minutit, suitsukohta minekuks ja tulekuks kulub keskmiselt 5 minutit, mis teeb kokku 12 minutit. Üks suitsetaja suitsetab keskmiselt 6 suitsu päevas, mis kokku teeb 72 minutit. Kui osakonnas on mitu suitsetajat, siis kui palju tööaega läheb koos tubaka suitsuga lihtsalt õhku!

On üldtuntud tõde, et tubakavaba ühiskonna saavutamine on ihaldusväärne eesmärk. Selle eesmärgi saavutamine ei ole aga lihtne ja seepärast tuleb teha koostööd ühiskonna kõigi oluliste sektoritega.

Meie reis oli väga huvitav ja vajalik, et saada kogemusi ja teavet sellest, mida juba Soomes on ellu rakendatud ja millised on raskuspunktid tubakavaba haiglaprojekti ellurakendamisel. Lastekliiniku vanemõdede nõukogu kiitis suitsuvaba haigla idee heaks, et hakata tegema ettevalmistusi oma kliinikus suitsuvaba haigla projekti elluviimiseks. Soovida jääb vaid lastekliiniku initsiatiivi toetamist kliinikumi juhtkonna poolt ja suitsuvaba haiglapoliitika omaksõtmist.

ÜLLE PANT
lastekliiniku ülemõde