

Kliinikumile Leht

SISELEHT nr 91 November 2006

Tartu Ülikooli Kliinikum

Professor Mart Kull 50

3. novembril tähistas 50. sünnipäeva kliinikumi kõrvakliiniku juhataja professor Mart Kull.

Milline oli Teie haridustee? Miks asusite õppima Tartu Ülikooli arstiteaduskonda?

Minu mõlemad vanemad olid arstid ja ka õed omandasid arsti elukutse. Aga arstiteaduskonda astusin ma kiusu pärast. Nimelt tegelesin kooli ajal aktiivselt spordiga ning tuli ette tundidest puudumisi. Küllap seetõttu pandi ka minu iseloomustuse lõpufraasiks ".../ei soovita Mart Kullil jätkata edasist haridusteed, eriti arstiteaduskonnas". Nii langeski minu valik kindlalt arstiteaduskonna kasuks. Ülikooli viimasel kursusel sain koos kahe kursusekaaslasega teate, et meid kavatsetakse ülikoolist loengutest puudumiste pärast välja visata. Toonane dekaan prof Lembit Allikmets küsis, et miks ma puudusin. Vastasin nii nagu oli, et tegin kõrvakliinikus lõikusi ning jäin meist kolmest ainsana ülikooli edasi. 1984. aastal läksin Leningradi Meditsiini Instituuti aspirantuuri. Seal kaitsesin meditsiini- teaduste kandidaadi kraadi kahel erialal - tsütoloogia ja otorinolarüngoloogia valdkondades.

Mis on Teie teadustöö põhitoomad?

Peamised uurimisvaldkonnad on farüingealsed ja larüingealsed stenoosid, kunstlik kopsude ventilatsiooni meetodika ja laserkirurgiline instrumentaarium. Kõrvakliinikust on saanud Euroopa laserkirurgia referentkliinik. Laserkirurgia kontaktmeetodi väljatöötamise kohta on ka autoritunnistus 1987. aastast. Kokku on aastatega saadud kuus autoritunnistust ja tehtud kümneid ratsionaliseerimistepanekuid. Oleme juurutanud esimesena maailmas ultraheli funktsionaalse kõrvakirurgia, välja töötanud kopsude topeltsagedusega jugaventilatsiooni meetodika, järgmisena käivitame juba kolmesagedu-



Foto: Jaak Nilson

Professor Mart Kull.

sega meetodi, mis optimeerib veelgi hingamisteede laserkirurgiat. Eelmise aasta kliinikumi teaduspreemia kollektiivi liikmena sai selgitatud kroonilise tonsilliidi patogeneetilisi mehhanisme, mis laiendavad organismi teiste organite orgaaniliste tüsistustele preventiliseid tonsillektoomia näidustusi. Ühtlasi viivad selle tõve hüilivaks, ilma ägenemisteta kulgevaks haiguseks, mis seetõttu võimaldavad rakendada igapäeva töös ka uudset tonsilliitide klassifikatsiooni - põletikuline ja sidekoeline krooniline tonsilliit. Samuti loovad uued teadmised eeldused selle sagedase haiguse radioloogiliseks ja sonograafiliseks diagnostikaks. Praktiliseks väljundiks tonsilliidi õigeaegsele avastamisele võib lugeda näiteks laste reumaatiliste haiguste esmajuhtude olulist langemist vabariigis - keskmiselt 1,5 juhtu aastas. Ning südame klapiirikked on jäänud minevikku.

Millisena näete kõrvakliiniku tulevikku?

Unistus oleks muuta kõrvakliinik kummist majaks, sest praegu jäävad paljud head ideed ruumipuuduse tõttu seisma. Töömahtude kasvust räägib iseenda eest fakt, et kui 1990. aastal tegime 560 lõikust, siis 2006. aastal 12 000. Kõrvakliinikus ei tegeleta mitte ainult uute meetodikate maaletoomisega, vaid ka uute haiguste diagnoosimisega. Oktoobris avasime väsimuse kabineti, et uurida inimeste päevast väsimust. Varasemast ajast tegutseb kõrvakliinikus Baltimaade suurim une uurin- gute keskus. Tahaksin lisada, et noored kolleegid on väga tublid ning koostöös akadeemik Jaak Järvega loodame välja arendada täiesti uudse diagnostilise meetodika.

Professor Mart Kulliga vestles ENE SELART

Kliinikumi uue hoonestu ehitustööde riigihanke võitis Skanska

Rahvusvahelise riigihanke pakkumise Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiinilinnaku I ehitusjärgu ehitaja leidmiseks võitis AS Skanska EMV.

Tartu Ülikooli Kliinikumi uue hoonestu ehitamiseks laekus tähtaegselt kolm pakkumist. Pakkumise tegid ehitusfirmad AS Merko Ehitus, AS Skanska EMV ning konsortsium AS Eesti Ehitus ja AS Linnachitus. Parima pakkumise tegi AS Skanska EMV 863 228 271 Eesti krooniga.

Kavakohaselt peab 2008. aasta lõpuks valmima kliinikumi praegusele peahoonele (L. Puusepa 8) kahest korpusest koosnev juurdeehitus: 3-korruselise G-korpus ning 6-korruselise palatikorpus (H-korpus). G-korpuses hakkab tööle naistekliinik; samuti tulevad siia erakorralise meditsiini osakond ja radioloogiateenistus, intensiivravi osakonnad ning uus operatsiooniplokk. H-korpusesse tulevad närvikliiniku, onkoloogia, hematoloogia- ja luuüdisiirdamise ning ortopeedia osakonna palatid.

Kliinikumi uue Maarjamõisa meditsiinilinnaku ehitamise eesmärgiks on aktiivravi koondamine kompaktsesse keskusesse, kliinikumi hoonete killustatuse vähendamine ja ravitegevuse lõpetamine amortiseerunud hoonetes. Uue hoonestu ehitamise projekti kaasrahastab Euroopa Liidu Regionaalarengu Fond (ERDF).

KLIINIKUMI LEHT

Naistekliiniku poolt olid kinke vastu võtnud ülemämmaemand Kersti Jüriado, sünnitusosakonna vanemämmaemand Aira Aleksejeva, naistekliiniku direktor Aivar Ehrenberg ja Lastefondi juhataja Merike Kaunissaare.



Firmade Schenker ja Henkel esindajad kingitusi üle andmas.



Fotod: Jaak Nilson

Kingitused naistekliinikule

27. oktoobril anti naistekliinikule üle firma Henkel Balti OÜ ostetud ultraheli aparaat ning transpordifirma AS Schenkeri 15. tegevusaasta täitumise puhul tehtud annetus 75 000 krooni ulatuses. Summa lisandub heategevuskampaaniaga "Turvalise sünni nimel" kogutud 135 000 kroonile, et osta naistekliinikule kardiotokeograaf.

Naistekliiniku poolt olid kingitusi vastu võtnud kliiniku direktor dr Aivar Ehrenberg, ülemämmaemand Kersti Jüriado ja sünnitusosakonna vanemämmaemand Aira Aleksejeva. Sünnitusosakond vajab kardiotokeograafi (KTG-aparaat), et sünnituse pidev jälgimine võimaldaks teha õigeaegseid abistamisotsuseid ning lapsed

saaksid sündida hea aparatuuri poolt turvatuna. Tänu KTG-aparaadi abile on õigeaegselt võimalik avastada loote seisundi halvenemine ja suunata sünnitaja kiiresti keisrilõikele. Aparaaadi toetus on vältimatu mitmikute sündimisel ja riskirasedate puhul. Naistekliinikus tuli 2005. aastal ilmale 2146 last, nendest enne-

aegsetena 205 last ning kaksikuid 38 paari. Henkel Balti presidendi Siiri Odratsi sõnul on neil väga hea meel juba teist aastat järest teha koostööd lastefondiga ning toetada kliinikumi aparatuuri soetamisel. Schenker AS tegevdirektor Meelis Arumeel rääkis, kuidas firma tegevuse 15. aastapäeva otsustati tähistada heateoga:

"Et partnerite paljudest annetustest kogunes kokku nii suur summa, on meile parim kingitus."

MERIKE KAUNISSAARE

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

Struktuurireform - sisu või vorm?

Olete tähele pannud, et aeg-ajalt saabub meie postkastidesse tavalisest rohkem rämpsposti? Koos ühe sellise prügilainega saabus hiljuti anonüümikiri aadressilt qwerty@mail.com, kus anti mõista, et Tartu on üks konnatiik, arstiteaduse siirdumine Tallinna on paratamatu ja kliinikum võib kohe pille pakkima hakata. Takkapihta oli lisatud juuresolev valm.



Foto: Jaak Nilson

MARGUS ULST
juhatuse liige

Valm kliinikust *Ivan Krölovi järgi seadnud qwerty@mail.com*

Üks Professor-President ning Õde, Doktor ja Resident kord otsustasid kliinikut mängida. Kaks süstalt, skalpell ja haiguslehed - nii villu istusid me asjamehed, et arstikunstiga maailma võluda. Küll noaga vehivad, ei asja saa. "Hei," hüüab Professor, "peatuge nüüd vähe! Nii istudes see värk ei lähe. Sa, Doktor, end vastu Õde sea, ma, esimene viiul, istun vastu teist, vaat siis me kliinik saab imehea,

et mets ja mägi rökkab meist!" Nad istusid siis nii, löid lahti haigusloo, kuid katse paremat ei too. "Pea, pea! Ma tean, mis meid veaks," nüüd karjub Õde: "Kui end kõrvu seaks, siis alles ehtne ravi saama peaks!" Ka Õde kuulati ja seati ritta end, kuid kliinik ikkagi ei edenend. Veel üht ja teist nii sooviti ning läbi prooviti, kuis tuleb istuda ja kuis ei või. See kära juhatuse esimehe lähedale tõi.

Kõik temalt küsima, et kahtlus kaoks: "Oh kui sul aega leiduks meie jaoks, sa meile pisut annaksid ehk nõu. Meil süstlad olemas ja skalpellid ka, kuid - kuidas istuda käib üle jõu." "Et meedik olla, on vaja osata ja vaja käsi, õrnemaid kui antud teile," nii vastas esimees siis neile. "Kuid teie, istuge kas nii või naa, teist mängumehi ikkagi ei saa."

Mida sellise mõtteavalduse peale kosta?

Kahtlemata võiks alustada tüüplausega, millega algavad meie vastused patsientide kaebustele: "Täname Teid, et pöördusite SA TÕ Kliinikumi poole selgituste saamiseks. Peame ravikvaliteeti ja patsiendikesksust üheks oma prioriteediks ning soovime alati teha patsientidega koostööd." Edasi tuleks aga patsiendile kommenteerida, et tegelikult käib Tartu "konnatiigis" vilgas elu. Tiigiveepinna panevad pulbitsema mitmed hoovused, mis ei lase hetkekski uinuda. Nimetagem kliinikumi ja ülikooli struktuurireforme, uue haigla hoone ehitamist, ravikvaliteedi- ning klienditeenindusprogramme jne.

Struktuurireformid Kliinikumis ei ole

olnud tingitud sellest, et orkester halvasti mängiks ja pille ümber sättides võiks paremat tulemust saavutada. Ümberkorraldused on eeskätt tingitud Kliinikumi arengukava arutelul tehtud ettepanekutest ja soovist patsientide ravi otstarbekamalt korraldada. Meie praeguse parima arusaama kohaselt võiks tulemusi parandada ja lisaväärtust luua kirurgilise ja terapeutilise mõtteviisi sulandamine ning ühendamine ühte kliinikusse ehk nn. organkliinikute loomine. Sellest ideest on lähtunud kopsukliiniku ja kardioloogiakliiniku ümberkorraldamisel. Lisaks varasemale vere-soontekirurgia osakonna liitumisele kirurgiakliinikuga, siirdus 2006. a. kevadel kopsukirurgia osakond kopsukliinikusse. Patsiendid ja kopsukliinik eesotsas kliiniku-

juhataja Rain Jõgiga sellest kahtlemata võitsid. Sügisel päädisid struktuurireformid kardioloogiakliiniku ümbernimetamisega südamekliinikuks ning kardiokirurgia osakonna inkorporeerimisega 1. oktoobril. Et kirurgiline ja sisearstlik mõtlemine oleks tasakaalus, tuleb kliinikut juhtida kahe ohja ja südamega. Kuidas see kliinikujuhatajal professor Jaan Ehal õnnestub, seda näitab aeg.

Missugused struktuurireformid võivad Kliinikumis veel ees seista?

Räägitud on radioloogiateenistuse reformimisest radioloogiakliinikuks nagu see on tavaks arenenud industriaalriikide ülikoolihaiglates. Paraku pole meil seni olnud ühtegi läbilöögivõimelist professorit, kes

selle töö oleks ette võtnud. Seega vastupidiselt rahvatarkusele on loodus suuteline tühja kohta sallima vahel piisavalt kaua.

Oktoobris ilmus Kliinikumi Lehe lisana Meestekliiniku Teataja. Võib olla oli see tähenduslik sündmus, mis ennustab peatset uue kliiniku - Meestekliiniku - sündi. Organkliiniku printsiipi utreerides saaks meest käsitleda ühe tervikliku "organina" ja seeläbi koondada Meestekliinikusse kõigi meeste ravi. Naistele jääks siis loomulikult Naistekliinik. Küsitavaks jääb siis vaid Lastekliiniku saatus...

Loomulikult hea lugeja mõistab, et selliseid mõtteharjutusi ei saa väga tõsiselt võtta. Küll aga on kindel see, et siin maailmas ei ole midagi kindlat ja püsivat - aeg voolab.

KOMMENTAAR

Foto: Jaak Nilson



DR RAIN JÕGI
kopsukliiniku juhataja

Kliinikumi struktuuris on organkliinikud ju kogu aeg olemas olnud, näiteks silmakliinik ja kõrvakliinik. Ka närvikliinik on alati olnud terviklik struktuur aju ja närvisüsteemi haiguste diagnostikaks ja raviks sõltumata ravimeetodist. Nii nagu dr. Margus Ulst teravmeelselt vihjas, saab naistekliinikutki defineerida kui organkliinikut, eriti kui vastandada seda esialgu veel mitteeksisteeriva vastaspoole organkliinikuga. Oluline nii patsiendi kui arsti jaoks on see, et nii haiguse diagnostika, ravi, kui vajadusel haiguskulu edasine jälgimine toimuksid võimalusel samas kohas. Võimalus tähendab nii vajalike ruumide, personali ettevalmistuse, tehniliste vahendite kui ka piisavate mahtude olemasolu. Tehnika areng on võimaldanud kasutusele võtta ja tunduvalt laiemalt rakendada mitmeid diagnostilisi meetodeid. Maailmas on palju keskusi, kus näiteks diagnostilist torakoskoopiat teevad kopsuarstid. Meie ei ole paraku nii rikkad, et saaksime seda endale lubada. Samas on torakaalkirurgiliste lõikuste arv meil tänaseks piisavalt suur, et torakaalkirurgia saab toimida iseseisva osakonnana. Sellises situatsioonis on igati loogiline, et torakaalkirurgia osakond on kopsukliiniku koosseisus. Torakaalkirurgia taasühendamine kopsukliinikuga on muutnud kirur-

gilist ravi vajavate haigete käsitlemist tunduvalt ladusamaks. Regulaarselt toimuvad kirurgilised konsiiliumid on andnud võimaluse nii diagnostika kui ravivõimalusi ühiselt planeerida, paranenud on tagasiside pulmonoloogidele kirurgilise ravi tulemustest. Taasühinemine on loonud soodsas pinnase ka uuteks arengusuundadeks, mis eeldavad valmisolekut ja huvi nii torakaalkirurgide kui pulmonoloogide poolt. Tekkinud sünergia on päädinud juba ka esimestes ühistes teaduspublikatsioonides.

Oma lõivu oleme pidanud organkliiniku moodustamisele siiski ka maksima: praegune ajutine lahendus, kus sisuliselt kaks osakonda on sunnitud töötama ühe osakonna pinnal, ei ole kerge ei patsientidele ega personalile. Ruumikitsikus ei ole võimaldanud avada hädavajalikke I-II astme intensiivravivõoodeid, rääkimata patsientide ja personali olmetingimustest. Torakaalkirurgia tagasitoomisega kopsukliinikusse on kopsukliiniku kui organkliiniku loomisega siiski alles alustanud. Loodetavasti ei võta kopsuhaiguste ravi kõigi meetodite koondamine kopsukliinikusse enam palju aega ja kui mitte enne, siis vähemalt uue maja valmides saame nii meie kui kopsuhaiged kergemini hingata.

KOMMENTAAR

Foto: Jaak Nilson



PROF JAAN EHA
südamekliiniku juhataja

Kardiokirurgia osakonna ja kardioloogiakliiniku ühendamisest on sündinud südamekliinik. Maailmapraktikas esineb erinevaid koostöövorme, aga olles ise töötanud aastaid koos kardiokirurgidega, tean, et sellisest koostööst võidab eelkõige patsient. Nüüdsest saavad kaks eriala täiendada üksteist kõige paremal moel. Tõhustub kirurgide ja kardioloogide koostöö, mis tegelikult on juba ka eelnevatel aastatel efektiivselt toimunud haigusjuhtude arutelu ja konsiiliumite vormis. Seega ei saa väita, et liitumine oleks toimunud nullist. Vastastikune mõistmine areneb kõige paremini koos töötades, paraku ei ole see protsess alati nii kiire, kui paljud ootavad.

Ühinemise järel on südamekliinikust saanud kliinikumi kõige suurem kliinik. Haigekassa lepingumaht on kasvanud 1/3 võrra ning kliinikus on võrreldes kardioloogiakliinikuga 50% rohkem töötajaid. Samas tuleb rõhutada, et iga inimene, kes meil töötab, on kulla väärtusega ning plaanis ei ole koosseisu koondamisi ega palkade redutseerimist. Tegelikult tunneme juba täna, et tulevikukavade realiseerimine võib ennekõike takerduda eriala hästi tundvate spetsialistide puudu-se taha. Veel on vara öelda, kes on liitmisest võitnud ja kes kaotanud, aga ma usun, et kaotajat ei olegi. Üritame vaadata kaugemale ette ja samas lahendada ka igapäevaseid probleeme. Mõelda sellele, kuidas patsiendid täna ja ka tulevikus parimat abi saaksid ning järgida rahvusvahelisi ravistandardeid. Praegu otsuseid tehes ei tohi me ära unustada kliiniku jätkusuutlikkuse tagamiseks vajalikke meetmeid. Alati on oluline meeskond ja ma võin jul-

gelt väita, et meie meeskond on erialaliselt väga tugev. Ükski kliinik ei ole ühe inimese nägu, vaid kõikide kliinikus töötavate inimeste nägu. Headest spetsialistidest ja meeskonnatööst sõltub meie edu rohkem kui ükskõik millest muust. Kardiokirurgia on traditsiooniliselt olnud üks kliinikumi "vapiloomadest". Osakond ei tõsta end ise esile, kuid nende töö on alati olnud kõrgel rahvusvahelisel tasemel. Operatsioonide spekter, töömaht ja ravitulemused on võrreldavad teiste heatasemeliste Euroopa kardiokirurgia osakondadega. 2005. aastal tehti kardiokirurgia osakonnas 410 operatsiooni, nendest 67% aortokoronaarsed šunteerimised, mille hospitaalne letaalsus oli 1,4%. Professor Albert Kliiman ja dotsent Jüri Samarütel on koos paljude Tartu kardiokirurgiat alustanud kolleegidega pannud osakonnale aastakümnete eest kõva aluse. Ka eelmise osakonnajuhataja dr Mati Resi kool on tänaseni tuntavalt olemas. Osakonnajuhataja dr Toomas Aro opereerib Eestis ainsa kardiokirurgina kaasasündinud südameriketega lapsi ning valdab kogu kardiokirurgilist amplituaadi. Kardiokirurgide meeskonda on hiljuti liisandunud Rootsisis Karolinska instituudis doktorikraadid kaitsnud kardiokirurg Arno Ruusalepp ja anestezioloog Peeter Tähepõld. Mõlemad on nii teadus- kui ka kliinilises töös Põhjamaadele omase hea kooliga spetsialistid, keda kolleegid ja patsiendid väga usaldavad. Lähiaastatel teeme kõikvõimaliku, et südamekliiniku kõik töövaldkonnad oleksid jätkuvalt heal rahvusvahelisel tasemel ning et meie tulemused oleksid nii Eestis kui ka väljaspool hästi tuntud.

Isikuandmete kaitse seadus ja tervishoid

Seadus ja paternalism

Paternalism on riigi või isiku sekkumine teise isiku ellu tema tahtmise või vajaduste vastaselt. Seega on riikliku paternalismi väljendusteks nii nõue mootorratturitele kanda kiivrit, kui ka kohustus autos turvarihm kinnitada. Kõik need näited on inimese tahte vastased, kuid väidetavalt toimivad ühiskonna huvides. Meditsiini poolelt võib näiteks tuua solidaarse tervisekindlustuse ja (pool)kohustusliku kuumumise perearsti nimekirja. Tugeva paternalismi kõige eredamad ilmingud on riiklikud seadused, eriti kui nende aluseks on mingi üksikparameetri absolutiseerimine.

Absoluutne autonoomia

Isiku autonoomia absolutiseerimise näiteks on nii praegu kehtiv isikuandmete kaitse seadus kui ka tema uus versioon. Tõstes esile isiku autonoomia ning unustades, et isiku põhihüved tulenevad elust ühiskonnas (seega siis solidaarsest käitumisest teiste suhtes, mitte aga isiku olemasolu faktist), õnnestus Andmekaitse Inspektsioonil (AKI) blokeerida andmekasutuse sotsiaalsed aspektid: ühiskonna ja tervishoiu analüüsi, sealhulgas ka meditsiiniregistrite tegevuse ja ravitegevuse kontrolli. Juba praegu on Eesti sattunud Euroopa Liidus erandlikku olukorda -



RAUL TALVIK
emeritprofessor

meditsiinilisi andmeid pole võimalik teistele riikidele võrdlemiseks saata. Ehk siis teisisõnu, Eesti on alustanud ettevalmistusi liidust lahkumiseks. Isiku autonoomia realiseerimise kõrgeimaks tasemeks peetakse ilmselt Robinson Crusoe elu üksikul saarel. Miks siis tema ega ta prototüüp Alexander Selkirk seda siis nii ei hinnanud?

Tegemist on klassikalise piiratud mõtteviisi näitega: ühe parameetri absolutiseerimisega, printsibiil "ma tean mida nad vajavad". Autonoomia ületähtsustamine viib teiste eetika põhikategoriate (solidaarsus, inimväärikus jt) mõju langusele. Löögi alla sattuvad tervishoid ja sotsiaalhoolekanne (solidaarsuse ilmingud), aga ka ühiskondlik tööjaotus ning ühiskonna (riigi) kui terviku juhtimine.

Rakendatav põhimõte on vastuolus ka Inimõiguste ülddeklaratsiooni artiklitega 22 ja 29 ja nende tuletistega Eesti Vaba-

riigi põhiseaduses. Lisaks ei tea seaduseloojad, et ühe parameetri absolutiseerimine viib vastupidisele tulemusele kui oodatud. Nagu "helge tuleviku" ülesehitamine viis kunagi riigid vaesusesse, pole midagi head oodata ka absoluutsest autonoomiast. Inimesed ei saa maksimaalset kasu ühiskonnalt, kuna pole võimalik planeerida tervishoiu rahastamist ega struktuuri või analüüsida ravitulemusi. Olgu märgitud, et infosulust tingitud põhjustel on esimesed haiged juba surnud, ideed aga elavad edasi.

Tervishoid löögi all

Mis siis tervishoidu ees ootab? Tõenäoliselt viiakse sisse patsiendi iga pöördumise korral tema instrueerimine ja nõusolekule allkirja võtmine: tuleb inimene arstile, annab nõusoleku; arst saadab analüüsile, saadetakse annab allkirja, tuleb tagasi - allkiri ja nii edasi. Kes seda kõike teeb, pole muidugi AKI (ega seadusandja) probleem, kuigi eeldatakse vähemalt 5-10 minutit instrueerimist enne allkirja võtmist. Meedikute probleem on see aga küll, sest rahva pahameel pöördub ju nende vastu. Dokumentide orienteeruv hulk on 10 miljonit aastas, see tähendab 500 - 800 inimese aastaringset täiendavat tööd, seega uute kohtade loomist ja eriväljaõppega

meedikute olemaolu.

Ka teaduse jaoks on midagi uut planeeritud. Teaduse huvides isikuandmete töötlemine (ehk siis teadustöö) võib toimuda vaid siis, kui "selleks esineb ülekaalukas avalik huvi" (§ 16, lõige 1). Huvi määrab ja avalikkuse esindajaks on muidugi AKI. Seega määravad teaduse temaatika vajaduse AKI ametnikud. See peaks viima, teiste hulgas, ka meditsiiniteaduse kadumisele. Viimane analoogiline sellises mahus kompetentsi eirav ühiskonna reguleerimine oli Stalini ajal, kui käsukorras juurutati lõssenksismi ja mitšuurlust.

Asi pole ainult kurb

Ja lõpetuseks ka midagi toredat. IKS § 11, lõige 6 kuulutab, et avalikus kohas toimuva heli- või pildimaterjali jäädvustamise puhul on vajalik tegutseda nii, et see võimaldab juhuslikul isikul "heli- või pildimaterjali jäädvustamise faktist aru saada ja enda jäädvustamist soovi korral vältida". Ehk siis: karjuge kõva häälega "võtan" või parem inglise keeles "shooting", oodake kaks minutit ja alles siis tehke pilt. Kindlasti lisab see ka uusi muljed turistidele, kes vastavat korda pole kusagil maailmas eelnevalt kohanud ja on tulnud siia vaid linnavaateid jäädvustama.



Foto: Jaak Nilson

Vasakult korvpallurid Gert Kullamäe, Martin Müürsepp, Tarmo Kikerpill, ees KSA Silmakeskuse arst Mailis Valdaru.

Lastekliinik sai kingiks silmauuringu aparraadi

19. oktoobril kinkis KSA Silmakeskus lastekliinikule väikelaste silmauuringu aparraadi Plusoptix S4. Aparraadi üleandmisel osalesid TÜ/Rocki korvpallurid Martin Müürsepp, Gert Kullamäe ja Tarmo Kikerpill.

Silmauuringu aparraat Plusoptix S4 võimaldab sekundite jooksul läbi viia peamised silmauuringud, mis seni võtsid aega ligi 40 minutit. Aparraat kiirendab ja lihtsustab silmaarstide tööd, sellega saab kindlaks teha lapse silma optilise süsteemi tugevuse, registreerida, kas silmad on otse või vaatavad viltu, mõõta pupillide diameetrit, silmade vahet ning kindlaks teha, kas lapsel pole silma nägemisteljel näge-

mist takistavaid hägususi.

KSA Silmakeskuse esindaja dr Marianna Nõmmiku sõnul kannatab 2-5% Eesti elanikkonnast nn laisa silma haiguse ehk ambliopia all. "Just väikelaste uurimine aitab taoliste haiguste levikut tõkestada, kuid selleks on vajalik kõikide väikelaste uurimine. Loodame, et kingitav aparraat aitab lastega tegelevatel arstidel vajalikud tulemused senisest kergemini kätte saada

ja arstid saavad probleemide avastamisel kohe ka ravi alustada."

Lastekliiniku poolt olid üritusel aparraati vastu võtnud lastekliiniku direktor dr Marika Kirss ja arst-õppejõud Piret Jüri ning Riina Meesak.

KLIINIKUMI LEHT

Hingehoidja Naatan Haamer

Eesti haiglates alustati hingehoiutööd 1992. aastal. Naatan Haamer on Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus ja lastekliinikus teinud hingehoiutööd üle kümne aasta.

Kuidas sattusite hingehoiutööle?

Ma sattusin hingehoiutööle vanglatöö kaudu. Seal töötades sain aru, et traditsiooniliste meetoditega hakkama ei saa ja midagi peab veel lisaks olema. Niimoodi läksin 1992. aasta alguses soomlaste korraldatud hingehoiu kursustele Tartus ning seal edasi kolmeks aastaks Soome õppima.

Milline on praegu hingehoiutöö seis kliinikumis?

Inimesi, kes tahaksid haiglas hingehoiutööd teha, on palju. Samas on kõrvalseisjal hingehoidja tööd väga raske hinnata ja selle vajalikkusest aru saada.

Milline vahe on psühholoogi ja hingehoidjatööl?

Kui inimene kuuleb, et ma olen hingehoidja, siis teavitab see teda sellest, et ma olen kristlane. Koos sellega langevad paljud mured ära. Inimene võib vabalt rääkida oma patust, kui ta arvab, et see on tema õnnetuse põhjustaja. Minu usklik taust avardab minu võimalusi rääkida inimesega sellistel teemadel, mida muidu harva käsitletakse nt nagu eksistentsiaalsed ja igavikulised küsimused. Samuti on lihtsam nende teemadeni jõuda. Samas ei

rõhuta ma vestluses kunagi oma nõ usulist tausta. Kui inimene tahab rääkida usuküsimustest, siis on see tema enda vabavolik. Hingehoidja ei ole usukuulutaja või manitseja, vastupidi, ta kuulab ära igähe, kes selleks soovi avaldab ja seda hoolimata tema usulisest kuuluvusest.

Kuidas mõjutab Teie tööd see, et Teie olete mees, enamuse patsientidest aga on naised?

Ma ei näe sellel erilist vahet. Pigem on see eeliseks, sest vastassoo esindajale on lihtsam muresid usaldada. Ma ei ole nii hinnananguline, kui naised naiste suhtes kipuvad olema.

Milline on Teie roll arsti ja patsiendi vahel?

Arst annab vahetevahel nõu, millise patsiendiga tuleks rääkida. Ma olen valmis rääkima kõikide patsientidega, aga kuna patsiente on palju ja tänapäeval viibitakse haiglas suhteliselt lühikest aega, siis ei pruugi ma ilma arsti suunava märkusetä abivajaja juurde jõuda.

Kuidas aitate patsienti?

Vestlus inimesega valmistab teda ette tulevikus toimuvate lahenduste jaoks. See



Foto: Jaak Nilson

Hingehoidja Naatan Haamer.

aitab inimesel ise nende lahendusteni jõuda. Kõige tähtsam on sõnum, mida üksteisele edastatakse. Kui ma hakkainimesega rääkima, siis ma mõtlen, mida mina võin sellele inimesele pakkuda

Kas imed on olemas?
Kahtlemata. Ma olen veendunud, et tegelikult elu püsib koos tänu imedele. Me ju elame usus ja veendumuses, et elu läheb

edasi, ja et elu kestab, ja et järgmine samm meie elus viib kuskile edasi. Me usume, et läheb nii, nagu me loodame, ja paljudel juhtudel see nii lähebki. Ma olen mõelnud, et kui sünnib laps, ja ta sünnib tervena, siis on see tõeline ime. Sest neid ohtusid, mis seda väärata võivad, on nii-võrd palju. Me võime isegi küsida, kuidas see üldse võimalik on. Aga näed, suuremale osale inimestest saab see ime osaks. Niisiis imed sünnivad iga päev ja meie kõigiga. Ma arvan, et imede nägemine on ka tähtis, just see, et me näeksime ja suudaksime uskuda imesid.

Kuidas aidata inimest, kelle maailm on kokku kukkunud?

Tähtis on inimesele näidata, et ta ei ole sellel raskel hetkel ükski. Et tema kõrval on keegi, kellel on nõ "jalad põhjas". See sisendab turvatunnet, et mitte kogu maailm ei ole kokku kukkunud, vaid see turvaline maailm on kuskil siinsamas kõrval olemas ning see on ülesleitav. Oma kohalolekuga toon ma sõnumi sellest turvalisest maailmast.

Maarjamõisa Haigla Ametiühing

Maarjamõisa Haigla Ametiühing on 1999. aastal loodud organisatsioon, mis kuuludes Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liitu (ETTAL), on keskendunud meditsiinivaldkonna hooldus- ja majandustöötajate huvide esindamisele.

Koostöö Maarjamõisa Haigla Ametiühingu, Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga on kestnud ühise kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe näol 2005. aasta jaanuarist. Üleriigilistel tervishoiutöötajate palgaläbirääkimistel esindab Maarjamõisa Haigla Ametiühingu huve Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liit. Maarjamõisa Haigla Ametiühingu liikmetel on õigus saada tasuta juriidilist abi töösuhetes tekkinud probleemide korral, osaleda ametiühingualastel koolitustel ja võtta osa ametiühingu korraldatud üritustest; saada toetust lähedaste inimeste matuste ja pikaajalise töövõimetuse korral. Maarjamõisa Haigla Ametiühingus on mitmeid riiklikke ja piirkondlike ametiühingualaseid koolitusi läbinud liikmeid. Maarjamõisa Haigla Ametiühingu tegemistest võib saada täpsemat infot telefonil 7318428 või L. Puusepa 6, ruumist 253.

SIRJE VIILUP

Maarjamõisa Haigla Ametiühingu juhatuse esimees

TAGASIVAADE

Tartu Linna T.K. Tervishoiu Lasteasutiste Abimajand "Jaama"

F. 1 Nim 1-k SÜ 20 Lk 1-2
Käskkirj nr. 86 4. nov 1957. a.

Nelikümmend aastat tagasi toimus grandioosse tähtsusega ajalooline sündmus, mis vapustas kogu maailma ja tähendas inimkonna elus uue epohhi algust - Venemaa proletariaat viis kommunistliku partei ja ajaloo suurima geeniusse Vladimir Iljitš Lenini juhtimisel läbi Suure Sotsialistliku Oktoobrirevolutsiooni ning pani nurgakivi maailma esimesele sotsialistlikule riigile. /.../ Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon muutis fundamentaalselt ka tervishoiu organisatsiooni põhimõtteid Eestis - killustatud valdkondliku eraomandi ning erialgatusel põhinenud organisatsiooni asemel loodi ühtne tervishoiusüsteem ja rakendati tasuta arstiabi printsiipi. /.../ Suure Sotsialistliku Oktoobrirevolutsiooni 40-ndat juubeliaastapäeva võtab nõukogude rahvas vastu oma loovate jõudude õitsengul. Täites kommunistliku partei XX kongressi ajaloolisi direktiive, lähevad Tartu tervishoiutöötajad vastu uutele tööviisidele, andes oma parima Tartu linna elanikkonna meditsiinilise teenindamise tõhustamiseks. Tervitame kõiki tervishoiutöötajaid SSOR 40-nda aastapäeva puhul ja soovime jõudu ning edu eelseisvate ülesannete edukaks täitmiseks. Alljärgnevalt oma eeskujulike töötulemustega ja printsipiaalse toesse suhtumisega eriti silmapaistnud tervishoiuala töötajatele AVALDAN TÄNU tehtud töö eest, sissekandmisega tööraamatusse: Orav, Jaan - A/M "Jaama" direktor /P. Lehespalu/ Tartu Linna TK Tervishoiuosakonna direktor /V. Paškov/ ENSV Tervishoiutöötajate A/Ü Tartu Linnakomitee Presiidiumi esimees

Kogunud
KAI BENNO

Algus lk 3

Lõpetuseks palun soovitage mõnda piiblikohta, mis Teie tööd iseloomustaks.

Jeesus küsib pimedalt, mida sa tahad, et ma sulle teeksin. Kuigi põhjus, miks pime Jeesuse juurde toodi, on ilmselge. See

tähendab seda, et ta ei hakka pimedat vägivaldselt aitama. See on lugupidamine teise inimese suhtes. Samuti ei hakka mina teist inimest enne aitama, kui ma ei ole selgitanud, millist abi ta vajab. Selle jaoks tuleb kõigepealt inimene ära kuulata. Piiblis on juttu ka kolmkümmend üheksa aastat jalutuna elanud mehest, kes kunagi ter-

vendava tiigi äärde ei jõudnud. Ja ta ei kurda, et ta terveks ei saa, vaid ta ütleb, et mul ei ole inimest, kes mind aitaks.

Hingehoidja Naatan Haameriga vestles **ENE SELART**

Tartu arstide sügisüritus Põltsamaal

Septembrikuu viimasel laupäeval toimus Tartu Arstide Liidu juhatuse korraldusel järjekordne arstide ühine väljasõit, et tutvuda kultuurilooliste vaatamisväärsustega Põltsamaa linnas ja ümbruses.



Puurmani mõisa härrastemaja ees.



Põltsamaa lossi õuel.

Fotod: Autori erakogu

Kui kevadine ühisüritus viis meid KUMU kunstivaramusse, siis seekord olid põhiobjektideks Puurmani mõisaansambel ja Põltsamaa loss. Huvi ürituse vastu oli suur ja osavõtt rohke, mistõttu tuli tellida lisabuss.

Paljudele oli meeldivaks üllatuseks tutvumine 19. sajandil krahv von Mann-teuffeli poolt rajatud neorenessansliku härrastemajaga, kus võis näha Louis XIV stiilis dekooriga ruume. Praegu kasutab mõisahoonet Puurmanni keskkool. Mõisahoonde juurde kuulub botaaniliselt liigirohke park ja Pedja jõe paisutatud veehoidla. Huvitav oli teada saada, et Puurmannis moodustas Julius Kuperjanov oma partisanialga.

Põltsamaal tutvusime ordulinnuse varemetega ja 1632. aastal rajatud Niguliste kirikuga. 18. saj. ehitati ordulinnuse konvendihoonet ümber lossiks, mis aga koos kirikuga 1941. aastal hävis. Vaatamata raskele ajale õnnestus kirik taastada juba 1952. aastaks ja selles on Tartu Ülikooli endise kiriku sisustus. Kiriku taastamisel oli suuri teeneid Põltsamaa koguduse õpetajal Herbert Kuurmel, kes oli kohalike elanike poolt väga lugupeetud ja armastatud. Tema mälestuseks on kiriku seinal bareljeef ja asutatud toetusfond. Lossi ja kogu piirkonna ajaloo saai tutvuda linnuseõuel endises lahoones avatud muuseumis. Müüri piiratud siseõu on tänapäeval suurepäraseks vabaõhuürituste

kohaks.

Lisaks sellele jõudsimme näha palju muud - külastasime Põltsamaa roosiaeda, Ants Paju initsiatiivil rajatud skulptuurideparki, Põltsamaa Felix AS veinikeldrit ja Jaak Krivini sepikoda Lustiveres. Sepikojas oli huvilistel võimalus ka ise sepatööd proovida ja sepiseid osta. Väljasõit lõppes ühise õhtusöögiga, kus meie musitseeris ansambel "Lindpriid". Igati õnnestunud puhkepäev andis palju uut kultuuriloolist teavet ja võimalust kolleegidega kohtuda.

TIIU TOMBERG
närvikliinik

Fotod: Jaak Nilson

3. novembril tähistas üldintensiivravi osakond 30. aastapäeva

Aastapäevale pühendatud konverentsil ütles avasõnad anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Joel Starkopf, ülevaatega osakonna ajaloo esines osakonna juhataja dr Silver Sarapuu. Ettekannetega esinesid dr Nadežda O'Konnel-Bronina, dr Marek Eerme ja dr Marko Murruste.



Osakonna vilistlased kinkisid Ave Nahkuri pildi "Meie saime Tartu Reanimatsiooni endale kõva põhja alla."



Avakõnega esines anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Joel Starkopf.



Osakonna esimene juhataja dr Urmo Kõöbi.



Osakonna vanemõde Meeli Solnik ja osakonna juhataja dr Silver Sarapuu.

Kliinikumi aastavahetuse pidu

toimub neljapäeval, 14. detsembril 2006 ööklubis Atlantis

Uksed avatakse kell 19.30. Programm algab 20.00

Kavas: Marju Länik ja üllatusesinejad

Pääsmed saadaval kliinikumi kantseleides L. Puusepa 1a ja L. Puusepa 8.

Pääsmehind on 100 krooni ja see kehtib ühele inimesele.

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 Stamine
Trükiarv 1300 eks.

ISSN 1736-1222