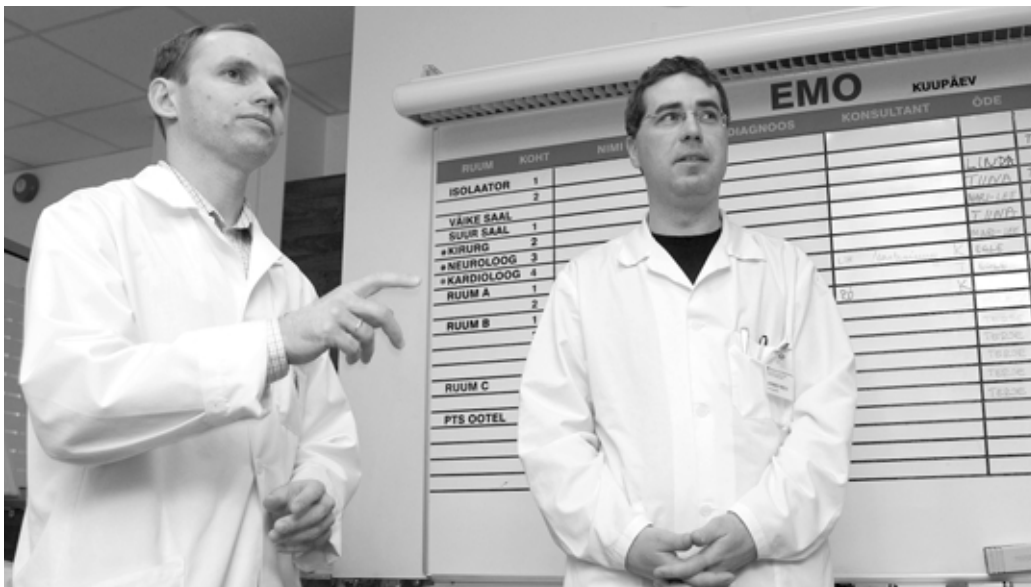


# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 93 | jaanuar/veebruar 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



**VALMISOLEK.** Streigi ajaks oli EMO valmis vastu võtma suurel hulgal erakorralisi haigeid.

## Olime streigiks valmis

Tervishoiutöötajate üle-eestilise streigi puhuks olid kliinikumi töötajad 100%-liselt valmis vastu võtma suurel hulgal erakorralisi haigeid.

2. jaanuaril teatas tervishoiutöötajate kutseliitude streigikomitee, et alates 17. jaanuarist algab Tallinna haiglates streik, mis nõudmiste mittemäitmise korral laieneb 22. jaanuarist üle-eestiliseks arstide streigiks.

Pärast 2. jaanuari teadet hoogustusid riigivõimu, töandjate ja töövõtjate läbirääkimised riikliku lepitaja Henn Pärna vahendusel. Samaaegselt toimusid kõikjal Eesti haiglates ettevalmistustööd võimaliku streigi töökorralduse osas. Ka Tartu Ülikooli Kliinikumis toimusid pidevad kohtumised juhtkonna, meditsiinitöötajate kutseliitude esindajate ning kliinikute ja teenistuste juhtidega, et paika panna konkreetsed tegevusplaanid streigi ajaks.

### Streigihoiatusega taotleti:

#### miinimumtöötasuna 2007. aastal:

- arstidele 110 kr tunnis
- keskastme tervishoiutöötajatele 60 kr tunnis
- hooldustöötajatele 32 kr tunnis;

#### 2008. aastal:

- arstidele kahekordne Eesti keskmine töötasu
- keskastme tervishoiutöötajatele 60% arsti miinimumtöötasust
- hooldustöötajatele 58% keskastme tervishoiutöötaja miinimumtöötasust.

### Läbirääkimistel saavutati:

#### alates 1. aprillist 2007 on tunnipalga alammäär:

- arstidel 99 kr,
- õdedel 52.50 kr
- hooldustöötajatel 29 kr

Streigiaegse töökorralduse ettevalmistamisel toimus hea kliinikumisisene koostöö töandja ja töövõtjate vahel. Streigi korral oleks kliinikumi patsientide teenindamine langedud EMO-le, mida olid valmis abistama end vabatahtlikena üles andnud streikijad.

22. jaanuaril üle-eestiline streik siiski ei alanud. 25. jaanuaril jõudsid meedikute palga üle riikliku lepitaja vahendusel nõu pidanud pooled kokkuleppele ning streik jäi ära. 2. veebruaril kinnitas Haigekassa nõukogu tervishoiuteenuste loetelu, kus palgakomponent suureneb alates 1. jaanuarist 25%. See võimaldab haiglatel täita palgakokkulepet alates 1. aprillist.

**KLIINIKUMI LEHT**

### UUDIS

## 3 Ühendlaboril "kolm presidenti"

Eesti Vabariigi sünnipäeva paiku tasub äramärkimist, et kliinikumi ühendlaboris töötab "kolm presidenti": Lennart, Arnold ja Toomas Hendrik. Loe lähemalt lk 4.

Foto: Jaak Nilson



Toomas Hendrik, mikrobioloogia labori uusim seade.

## Miljoneid väärt uni

### Kliinikumi operatsiooniplokk võttis vastu 12 kaasaegset narkoosiaparaati.

Uute seadmete peamine erinevus vanast aparatuurist on kõrgem ohutusstandard ja uute kaasaegsete anesteesia meetodite rakendamise võimalus.

Kolme monitori töö läbi pakuvad uued narkoosiaparaadid võimaluse paremini hinnata nii patsiendi hetke seisundit kui tema tervise parameetreid operatsiooni vältel. Uute narkoosiaparaatide kasutuselevõtt on osa kliinikumi uue ravikorpuse aparatuuri komplekteerimisest.

Foto: Jaak Nilson



# Heili Varendi - Anne Ormissoni mantlipärija

LASTEKLIINIK

Selle aasta algusest on neonatoloogia osakonna juhi kohustusi täitmas dr Heili Varendi. Lisaks osakonna vanemarsti ametile ja administratiivtööle jõuab tarmukas doktor teha teaduritööd ülikooli juures ning vajadusel käia valvetes nii laste- kui naistekliinikus.

Esimene kuu Heili Varendi töös nõudis kahtlemata pingetaluvust – aasta algusest veebruari esimeste päevadeni oli vastsündinute osakond kõrgendatud valmisolekus, kuna kahe MRSA-bakterit kandva patsiendi tõttu oldi sunnitud kasutusele võtma erilisi ettevaatusabinõusid. Täna on olukord lahenduse leidnud ning osakond jätkab oma tavapärase tööd.

“Heili Varendis peitub tõeline organiseerimisanne, ta on sõbralik, kollegiaalne ja pingelolukorras tugev inimene,” leiab Anne Ormisson, kelle sõnul on osakond usaldatud kompetentse inimese kätte. Dr Varendi on varemgi endist osakonnajuhatajat asendanud.

Lastekliiniku neonatoloogia osakonda asus Heili Varendi tööle 2000. aastal. Tänavu

» Neonatoloogia osakonnas on alati kaks korda enam patsiente – hoolitseda tuleb nii laste kui nende emade eest.



Foto: Jaak Nilson

## Heili Varendi

Lõpetas Tartu Ülikooli pediaatria ala 1985. aastal, suundudes pärast seda internatuuri ning tööle Rakvere maakonnahaiglas. 1990-ndatel pöördus dr Varendi tagasi Tartusse, olles doktorandi ning pediaatria õpetooli assistendina seotud peamiselt ülikooliga.

Heili Varendi on värske vanemarst-õppejõud administratiivtöö kohustustes.

jaanuarist on ta dr Anne Ormissoni mantlipärija. Igapäevatöös puutub Heili Varendi kokku nii teaduri-, vanemarsiti- kui administratiivtööga.

Heili Varendi on osakonna töö ja kollektiiviga rahul – üha

vähem on personali vooluvust, seda hoolimata töötajate rohkusest ning vastsündinutega tegelemise omapäras. Varendi sõnul peab iga töötaja olema ühelt poolt kannatlik ning hooliv nii lapse kui emaga – mõlemale anda kohtanemis- ja arenguuga, teistalt peab alati valmis olema kiireks reageerimiseks ning patsiendi seisundi äkilisteks muutusteks. “Tuleb arvestada, et suur osa neonatoloogia pat-

sientidest ongi erakorralised, ilmselt on see osakond kogu kliinikus kõige suurema intensiivravivoodite arvuga, kui välja arvata vaid anestesioloogia- ja intensiivravi kliinik,” lisab Anne Ormisson. Kliinikumi Leht soovib dr Heili Varendile palju edu tema värskes ametis.

MAIKI VOORE

## Analüüside logistikakeskus

ÜHENDLABOR

Uuest aastast alates on Puusepa 1a hoones oleva ühendlabori koridor lukus: ümber on korraldatud proovimaterjalide toomine ja vastuste väljastamine, mis nüüdsest toimub ühendlabori analüüside logistikakeskuse kaudu.

Laborikoridori lukustamine oli hädavajalik – tuli tagada, et labori territooriumile ei satuks asjasse mittepuutuvaid inimesi, mis on rangelt keelatud nii tervisekaitse- kui andmekaitse nõuetega.

Seoses e-Labori rakendamise lähitulevikus toimub edaspidi kõikide Puusepa 1a saabuvate proovimaterjalide esmane registreerimine

ühendlabori analüüside logistikakeskuses. Vajadusel saadetakse need edasi teistesse laboriosakondadesse või ka teistesse laboritesse. Siia saabuvad ka kõik muudest tervishoiuasutustest saadud proovimaterjalid.

“Ainult kohese registreerimise ja materjalide liikumise jälgimisega, mida võimaldab meile e-Labor, suudame taga-

da, et ükski materjal kaduma ei läheks ning vastus õigeaegselt tellijani jõuaks,” sõnas ühendlabori juht Anu Tamm.

Proovimaterjale saab ära anda vastuvõtuluugi kaudu tööpäeviti kell 8-16. Vastuste väljastamine jagab ühendlabori sekretär-logistik samal ajal. Kaugemale saadetakse need postiga.

Kui labor saab kätte tellitud mööbli, on võimalik saada vastuste väljastamiseks ka tellijate oma postkastidest, ilma sekretäri abita. Laboritöötajad loodavad, et varsti harjuvad uue korraldusega kõik tellijad ja peavad uut korraldust igati loomulikuks.

KLIINIKUMI LEHT

# Baroteraapia uus tase kliinikumis

ANESTESIOLOOGIA- JA INTENSIIVRAVI KLIINIK

Peagi on kliinikumis täies tööhoos uus, USA-st pärit “Sechrist” 3200-tüüpi barokamber, millel on juhitava hingamise võimalus. Tänu suure diameetriga läbipaistvale akrüüsilindrile tunnevad haiged seal end mugavalt.

Baroteraapia kasutamine Tartus sai alguse 1979. aastal, mil tööd alustas inglise päritolu barokamber “Vickers” (kasutusel 1979-1989). 1987. aastal võeti kasutusele vene päritolu “OKA-MT” ja 1989 “Jenissei” (kasutusel 1989-2006). Baroteraapia läbiviimiseks raskes seisundis haigetel on vajalik kunstliku hingamise kasutamise võimalus, mis esimesel ja viimasel eelnimetatud barokambri oli ka olemas. Viimastel aastatel seda võimalust kasutada kahjuks ei saanud, sest olemasolev tehnika oli amortiseerunud.

Sel aastal alustab tööd uus USA päritolu baroaparaat “Sechrist”, millel on taas olemas juhitava hingamise võimalus. Tänu suure diameetriga läbipaistvale akrüüsilindrile tunnevad haiged seal suhteliselt mugavalt. Uue barokambri tehniline võimekus lubab kasutada HBO ravi suurematel rõhkudel.

## Raviefekt kestab kuni aasta

HBO ravi käivitab organismis keerukad füsioloogilised ja biokeemilised mehhanismid, mille käigus saavutatav raviefekt võib püsida isegi kuni aasta. Selle ravimeetodi kasutusvaldkond on lai, hõlmates nii sisehaigusi, kirurgilist patoloogiat kui ka intensiivravi. Näiteks võib tuua vingugaasi mürgistust, hapnikunälgusest tingitud kesknärvisüsteemi kahjustusi, vereringe häiretest tingitud haigusseisundeid, kirurgilisi infektsioone, süsteemseid sidekoehaigusi, allergiat, kardioloogilist ja maksapatoloogiat, öhkembooliat jt. Üldjuhul kasutatakse baroteraapiat ravikombinatsiooni osana ja vaid üksikute juhtudel üksikravina. Aastas ravi-



HEA, AGA VANA. Barokamber “Jenissei” aastast 1989.



PEATSELT TÄIES HOOS: Barokamber “Schrist”, millel on juhitava hingamise võimalus.

takse kahe baroaparaadi vahendusel keskmiselt 170-200 haiget.

## Eeldab korralikku ettevalmistust

HBO läbiviimise nõuab ka ravisajate ettevalmistamist. Näiteks igasuguste sondide,

dreenide, “torude” jms aspektist, mis on haigele sisestatud; samuti riiete, ehte või taskus olevate asjade osas.

Baroteraapia läbiviimiseks on ka suhtelised ja absoluutsed vastunäidustused (olulised madalast rõhust, obstruktiivsed kopsuhaigused ja ast-

## Mis on HBO?

Paljude haiguste tekke ja progresseerumise oluliselt põhjuseks on hapnikupuudus, mis võib väljenduda nii ägedal kui ka kroonilisel kujul. Baroteraapia ehk hüperbaarne oksügenisatsioon (HBO) on hapnikravi meetod, kus inimorganism allutatakse teatud perioodiks (reeglina üheks tunniks) 100%-lise hapniku toimele tavapärasest õhurõhust kõrgemal väärtusel (tavaliselt kuni kaks, erandjuhtudel maksimaalselt kolm absoluutset atmosfääri ehk ATA). Kuna hapniku peamise transportija – hemoglobiini küllastumisvõime saavutatakse juba tavalisel õhurõhul suhteliselt kiiresti, toimub edasine hapnikusalduse suurendamine organismis selle lahustumise osakaalu arvel. Viimase väärtus suureneb proportsionaalselt rõhu tõusuga.

ma, lahendamata õhkrind, väline elektrokardiostimulatsioon, kontrollimatu hüpertensioon, klaustrofoobia, nohu, hapniku intoksikatsioon, avamata mädakolle jt).

Baroteraapia nõuab väga kogenud ja kvalifitseeritud personali olemasolu (õed, insener, arst) võimalike tüsistuste ennetamiseks nii meditsiinilises kui insenertehnilises mõttes. Tegemist on rõhu all töötava ja plahvatusohtliku keskkonnaga.

Uus “Sechrist” 3200 tüüpi barokamber on kliinikumis peatselt täies tööhoos.

AARE ÖÖPIK  
intensiivraviarst,  
baroteraapia spetsialist







# Arste Venemaalt, aga mitte kampaania korras

## ARVAMUS



ANTS PEETSALU  
kirurgiakliiniku juhataja

Eestist on välismaale lahkunud u 50 000 töötajat – see on üks suur maakond inimesi. Kui vaadata resideente, siis paljudel on võõrkeeleõpik käes. Sageli on see soome keele õpik. Kahetsväärsest iga kolmas residentuuri lõpetanud kirurg läheb Eestist minema.

Soomlaste ajaleht *Metiuitset*, mida regulaarselt loen, avaldab andmeid sinna voalavatest arstidest. Aastatel 2004–2005 on seal Eestist pärit arste tööle seadustatud 418 ning 2006 esimesel poolel veel 59. *Metiuitset* toob ära ka andmed, palju Venemaa arste Soomes töötab: seisuga 2004 – 86, millele lisandub 2005. aastal veel 76. Tuleb välja, et ka Soome kasutab vene arste väga edukalt.

Kui vaatame Soome tööjõuprobleemi, siis Ida-Euroopa on üks nende võimalus töökohtade täitmiseks. Ka mina olen arvamusel, et vene tööjõudu võiks väljastpoolt Euroopa Liitu kasutada. Muidugi ettevaatlikult, seda ei sa teha kampaania korras.

Mul on käepärast kontrollitud andmed meie kirurgiare-sidentuuri kohta. Meil on seitse eriala, kus viimase viie

”**Paistab, et ilma vene intelligentsi, ilma tarkade inimeste siiatoomiseta me arstitöö jätkusuutlikkust tagada ei saa.**

aasta jooksul on lõpetanud 61 resident. Neist 20 töötab välismaal, so tervelt 33%! Erialati on välismaale tööle läinud ortopeediast 29%, uroloogiast 44%, kardiovaskulaar-giast 25%, plastikakirurgiast 33%, üldkirurgiast 37%. See on tõsine küsimus.

Kuidas saada tühjaks jäänud arstikohtadele motiveeritud ja hästi koolitatuid inimesi?

Näib, et kõige lähemal on Peterburi, kust võiks meile tööle tulla kõrgelt kvalifitseeritud arste. See on ka nõ ründerühm, kellega esimesena peaksime alustama läbirääkimisi. Kuna Venemaal käibib vana klassikaline saksa koolitus, siis ma arvan, et Venemaa õpetussüsteem ei ole halb.

Me ei pea võtma arste siia tööle vahetult pärast ülikooli, vaid juba spetsialiste.

Aastaid tagasi, dekaanina, puutusin kokku sarnase kogemusega Prantsusmaal, Saksamaal, Inglismaal. Nemad olid teadlikult planeerinud saada kõrgelt kvalifitseeritud spetsialiste Ida-Euroopast. Ja mis on arvestus? Väga lihtne. Kui kirurgi koolitus on 11–12 aastat, siis prantslased saavad koolitatud kirurgi kätte 1,5 aastaga. Nad kutsuvad spetsialisti kohale, õpetavad talle poolteist aastat keelt (sageli hoolekandea-sutuses nagu ka soomlased vene arstidele), lisandub juriidiline pool, retseptuur, kohanemine ja kahe aastaga on minimaalsete kulutusega hea spetsialist käes.

Võimalik, et selline lahendus hakkaks tasakaalustama ka meie süsteemi. Vaadata tuleks erialati, seltside kaudu, kuhu

## Miks minnakse ära?

- Palk.
- Rahulik töökeskkond – võimalik, et see on juba peamine põhjus. Soovitakse stabiilset keskkonda, mis loob püsiva töömeeleolu, kus inimesed ei jookse mitmes kohas ringi.
- Stabiilse keskkonna foonil on arstil võime kergemini ja kiiremini oma eriala omandada ja ennast edasi arendada: rohkem aega, juhtumeid, see loob ka motivatsiooni.
- Arstide töökoormus on suur. On selge, et inimesed hakkavad siis väsima ja vaatama rahulikuma töökeskkonna järele. Kui ka palk on sobiv, hakatakse teise riigi poole vaatama.

on arste kõige enam vaja.

Rääkisin hiljuti Ida-Viru haigla juhtu Kaljo Mittiga, kellel on kogemus Venemaa arstide kui võõrtöötajate sissetoomisest. Kõige suuremaks takistuseks on tema sõnul mõndil migratsiooniamet. Siiski paistab, et ilma vene intelligentsi, ilma tarkade inimeste siiatoomiseta me arstitöö jätkusuutlikkust tagada ei saa.

# Palgast ja pärmist

Arsti kohus on ravida oma patsiente, vähendada nende kannatusi ja tegutseda nende parimate huvide kaitsel.

## ARVAMUS



RAUL TALVIK  
emeriitprofessor

Ülaltoodu on Veneetsia Deklaratsiooni esimene punkt. Kuna poliitiline (streigi-)võitlus pole Eestis lubatud, siis patsientide ja enda huvide kaitsel on võimalik vaid majanduslike nõudmistena. Nii on ka põhjendatud vajadust meedikute streigiks, kus lähimaks eesmärgiks on palgavõitlus, kaugemaks aga suurendada tervishoiu finantseerimist üldiselt.

Aastaid alafinantseeritud tervishoid ja meedikute alplaneerimine on jätnud jälje ka rahva tervisele ning tervishoiule, mis kajastub peamiselt meedikute koormusel, kuid ka kaudselt ka surmastatistikal.

Eetilisel raske on töötada, kui arstiabi on seatud tuletõrje ossa ja valida saab vaid seda, kas kustutada ühe- või kolmekordset maja.

## Kaks probleemi

Kiiret lahendust vajab meedikute säilitamine Eestis, pikaajalisemaks probleemiks on Eesti rahva tervise halb olukord. Ka on tervishoiu võimalused ravi osutamiseks jäänud üha ahtramaks. Kui eelmisel aastal ilmus Haigekassa statistikasse löik, kus järjekordade pikemist seostati arstide puudusega, siis tänava võib lisanduda põhjusena hospitaliseerimise vähenemine “õdede puudusel suletud voodite tõttu”.

Inimese elukvaliteedi jaoks on palgal kolm põhiastet: madalaim, millega põhiliselt tagatakse toit isiklike jõuvarude taastamiseks; keskmine – kui on võimalik ka laste saamine; ja kolmas – kõrge, kus tasust piisab soovitud elukvaliteediks. Kõigil neil kategooriatel on omakorda palju allasteid.

Riikides on alati samaaegselt kõikidesse astmetesse kuuluvaid inimesi, sest palgaastete joon läheb erialade ja ühiskonnakihtide vahelt.

Töötaja seisukohast pole palk lihtsalt number, vaid sisaldab katet vajalikule elukvaliteedile, tasu omandatud kvalifikatsiooni eest (aastaid madala sissetulekuga) ja ka nõusolekut töötamiseks vastavas asutuses.

## Keerukas algus

Üle keskmise palgaga meedikute rahulolematust tekitab entusiasmist teistes. Laialdane toetus paljude ametühingute poolt näitas ühiste probleemide olemasolu, mida saab lahendada vaid kõigile mõistatavas keeles. Seetõttu jäi ka avalik arvamus meedikute poolele.

Esimesena said ohust (kasumile) aru äriühingud. Nende väide: meedikute juhtkonnad on küündimatud, osutus ebaõigeks (Eesti tervishoiu efektiivsus on Euroliidus II kohal); teine aga, et “teised saavad ka vähe”, ebaõnnestunuks. Kui juba võrrelda, siis miks mitte juristidega! Seetõttu ilmutati program “Manifest”, mis peaks tagama ettevõtjatele riskivaba kasumi tulevikus.

Paraku tõi poliitikute aeglane reaktsioon probleemi valimiste-eelsesse aega, mis andis eelised meedikutele. Lisaks on tohtrid ja õed üks otsustusvõimelisim osa ühiskonnast, mistõttu ka streigivõimalus oli üsna tõenäoline.

## Mida siis edasi?

Toimus üks samm. Kui rahvas oma valimistel ei arvesta, mida erakond tervishoiule lubab, jääbki arstiteadus arene-ma 13%-lisuse alusel ja selle võimalused ammendatakse erakorralise tööga; ennetuseks ja õigeaegselt plaaniliseks tööks ei jätku aega, jõudu ega vahendeid ja rahva tervis ei saa paraneda.

## REPLIIK



VÄINO SINISALU  
Eesti Arsti peatoimetaja

## Rasked valikud

Efektiivsuse näitajate poolest on meie tervishoid vähemasti Euroopas esirinnas – vaid napp viie ja mõne kümnendiku protsendiga SKT-st ja Rootsiga võrreldes neli korda väiksemate kulutustega tervishoiule *per capita* on meie arstiabi kvaliteet ja kättesaadavus vähemalt rahuldaval tasemel.

Nüüd on selgeks saanud, et vaid haigekassa eelarve ei suuda juba lähiaastatel katta tervishoiu suurenenud vajadusi. Rahandusministri hiljutise avalduse kohaselt meedikute palganõudmisi täites ei tule eelarve juba 2008. a sellega toime.

Poliitikud on nüüd valikute ees – kust leida lisaraha, pärmist, mis tervishoidu turgutab?

## KIRJUTAVAD



Margus Punab

”Arste meie alal Eestist juurde enam ei leia. Ülikooli lõpetanu meestarstiks koolitamine võtab vähemalt viis aastat. Tegelikult on mu mure ikkagi isiklik, sest varsti jõuan vanusesse, kus vajan ehk juba ka ise arstiabi.”

Postimees, 5.1.2007

”Margus Punab: poliitikud ei võta meditsiinisüsteemi lagunemist tõsiselt”

Mis annab meedikutele julguse streikida? **Mart Einasto:** “Enda tööjõuturul positsiooni tunnetamine. Ju nad tunnevad, et neil on õigus.”

Eesti Ekspress, 11.1.2007

”Suurejooneline väljapressimine”

## UUS

## Laboriuuringute uued koodid

Alates 1. jaanuarist 2007 hakkas kehtima uus Haigekassa teenuste hinnakiri. Laboriuuringutel on uues hinnakirjas uued, 5-kohalised koodid ning ka maksumus võib olla muutunud, kuna välja on töötatud uutel põhimõtetel kulupõhised laboriteenuste hinnad.

Ühendlabor tagab, et alates 1. jaanuarist on kõigile labori poolt välja antud vastuselehtedele lisatud uued, korrektsed koodid. Uusi koode edastatakse võimaluse korral ka elektrooniliselt. Kehtivad uuringute koodid ja hinnad on olemas ka ühendlabori koduleheküljel. Probleemide korral pöörduge ülemlaborant Piret Laigu poole (tel 731 8310) või vastavasse osakonda, kust analüüse telliti.

KLIINIKUMI LEHT

## KOMMENTAAR

## Võõrtöötajad. Kasutada või mitte?

Kõik arenenud riigid kasutavad vähem arenenud riike, et saada oma probleemid lahendatud. Kui oleme liialt tundelised võõrtöötajate suhtes, tasub meenutada, et Venemaal on alati olnud häid ja andekaid inimesi. Haritud inimene õpib ka keele kiiresti ära. Kuid see on vaid üks võimalik lahendus.

Teine lahendus on rohkem arste õpetada. Kuid kui



Prof. JAAN EHA  
südamekliiniku juhataja

neid täna rohkem õppima suunata, saaksime arste alles 10–12 aasta pärast. Jätkates hariduse rahastamist samamoodi nagu seni, süveneb probleem, kes meil üldse arste õpetavad. Sest kui Eestis pole ar-

tina töötamine karjäärireedel atraktiivne, siis õppejõu määnguruumid on hoopis ahtad: ülikooli õppejõu palk jääb juba praegu noorarstile alla.

Võõrpäritolu töötajate kasutamiseks Eestis on vaja üldiseid sisserände alaseid reegleid, mis lahendavad soovitatud ja soovimatud kaugmõjud (võõraviha, sallivus jms).

Välis- ja võõrtöötajate kasutamist meditsiinis mõjutab üheaegselt kaks tendentsi – spetsialiseerumine ja üha suurenev vajadus patsientidega suhtlemiseks. Keeleoskus on hädavajalik seal, kus suhtlemise roll on



MART EINASTO  
juhatuse liige

suur ja seda ei saa tööajautusega korvata.

Haiglatöös on palju valdkondi, kus patsiendi on juba eelnevalt teavitatud ja piisab üksnes erialastest oskustest. Seal on võõrkeelsete kolleegide osalemine võimalik.

Eestis on erandiks Ida-Virumaa, kus on ka ainult vene keeles suheldes suured võimalused igapäevatoos kaasa lüüa.



# Uut infot psoriaasi pärilikkusest

Nahakliinikus valmiv teadustöö selgitab uusi aspekte psoriaasi tekkemehhanismis.

**Dr Külli Kingo, Teil on käsil psoriaasi geneetiline uuring. Kellega koos seda teete?**

Teadustöö baseerub TÜ Füsioloogia Instituudis toimuvatel teadusuuringutel koostöös nahakliinikuga. Meie uurimustöö eesmärgiks on võimalike psoriaasi tekitavate ja psoriaasi kulgu modifitseerivate geenide tuvastamine. Uuringus osaleb 650 psoriaasiga haiget. Pärast seda, kui kaitsesin 2005. aastal doktoritöö teemal "Interleukiin-10 perekonna tsütokiinide geenide polümorfismide seosed naastulise psoriaasiga", on praegune teadustöö selle edasiarendus.

**Kui palju on võimalik teada psoriaasi pärilike seoste kohta?**

Psoriaas on tugeva geneetilise taustaga komplekshaigus (samaaegne esinemine ühemunarakukaksikutel 60%-70% ning erimunarakukaksikutel 25%), mille avaldumist mõjutavad lisaks geneetilisele komponendile ka keskkonnamõjused. Selleks, et leida psoriaasi vastuvõtlikkusega seotud geenilookusi, on viimase kümne aasta jooksul tehtud 10 kogu inimgenoomi hõlmavat aheldusanalüüsi, mille tulemusel on leitud 19 potentsiaalset psoriaasi vastuvõtlikkusega seotud lookust 15 erineval kromosoomil.

Neist lookustest kaheksale on antud nimi PSORS (*psoriasis susceptibility*) ning ülejäänud üheteistkümnele lookusele eraldi nime ei ole määratud. Nendes lookustes vajavadki psoriaasi kandidaatgeenid veel välja selgitamist.

Samas on korduvalt kinnitust leidnud fakt, et psoriaasi põhiline geneetiline determinant asub 6. kromosoomi lühikeses õlas, kuhu lokaliseerub ka peamine koosobivuskompleks (MHC).

Uuemad aheldus- ja assotsiatsioonanalüüsid viitavad veenvalt, et HLA-Cw\*0602 on peamine psoriaasi vastuvõtlikkusega seotud riskialleel. 2/3 psoriaasi patsientidest

kannab HLA-Cw\*0602 alleeli, samas on üldpopulatsioonis selle alleeli esinemissagedus 10-15%.

Senised uuringute tulemused lubavad väita, et IL-10 geen mõjutab psoriaasi aktiivsust ja kulgu, seevastu IL-19 perekonna tsütokiinide geenid mõjutavad aga haiguse (nii naastulise kui ka mädavillilise psoriaasi) avaldumise riski.

Töö edasisteks eesmärkideks on tuvastatud riskigeenide funktsiooni selgitamine psoriaasi tekkemehhanismis. See info võiks anda võimaluse tulevikus välja töötada võimalikke ravimikandidaatide sihtmärke.

**Pärilikkust vältida pole võimalik, kas siis psoriaasi mõjutada saab?**

Psoriaasi ravis hakatakse üha rohkem kasutama bioloogilisi ravimeid, millest enamus on põletikuliste tsütokiinide pärssijad. Samas on teada, et tsütokiinide produktsioon on suures osas geneetiliselt määratud. See on ka üheks põhjuseks, miks bioloogilised ravimid ei mõju ühesuguse efektiivsusega kõigile haigetele. Ravi efektiivsuse seisukohalt on väga oluline teada haigete geneetilist tausta, kuna bioloogilised ravimid on väga kallid.

SVEA TALVING

Foto: Jaak Nilson



**TULEVIKUS TÕHUSAM RAVI.** Dr Külli Kingo sõnul on psoriaasi tausta vaja teada selleks, et haigust efektiivsemalt ravida.

KOOSTÖÖ

## Perearstid olid ühtsed

**Eestit ähvardanud tervisohuotajate streigile andsid oma toetuse ka perearstid. Eesti Perearstide Seltsi esimees ja streigikomitee liige Madis Tiik kommenteerib perearstide tegevust streigihoiatuse taustal.**

Eestis kehtiva seaduse kohaselt saab streikida üksnes tööandja vastu. Perearst on aga iseendale tööandja ning seetõttu ei ole streikimine võimalik. Kuid perearstidel on teine ja vaata, et isegi parem võimalus oma õigusi kaitsta, nimelt peatades lepingut Haigekassaga.

Vastavalt üldarstiabi rahastamise lepingule saab lepingut peatada, teatades sellest teisele poolele (Eesti Haigekassale) 30 kalendripäeva ette. Just nii Eesti perearstid toimisidki. Kokku esitas lepingu peatamise teatise üle 90% perearstidest.

Lepingu peatamine oleks tähendanud seda, et perearstikeskused oleksid suletud: pole lepingut - pole ka alust töö tegemiseks. Streigi eel pakkusime omalt poolt abi haiglatele, et vajadusel kaasa aidata EMO-s patsientide vastuvõtmisel.

## Suurim kingitus on elu!

**Sellist juhtlauset kannab III üleriigiline doonorkaardi kampaania. Teavitamine peab silmas võimalust peale surma päästa kollektiivse elu, loovutades oma terved organid ja koed siirdamiseks.**

2007. aasta alguses jõudsid Apteek1 ja Apotheka apteekidesse, Statoili tanklatesse, ARKI kontoritesse ning meditsiinasutustesse Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu välja antud eesti- ja venekeelset doonorkaardi uued voldikud.

Iga voldik sisaldab kahte doonorkaarti ja koondab olulisema info organdonorlusest ja siirdamisest nii seadusandlikust kui meditsiinilisest vaatenurgast. Kokku trükiti 2006. aasta lõpus 50 000 vene- ja 65 000 eesti keelset doonorkaardi voldikut.

Info: intranet, kliinikumi kantselei

## KOMMENTAAR



Prof emer TIINA TALVIK

Tiial tuli doktoritöö käigus kohtuda paljude haigetega, sõita mööda Eestimaad, külastades polikliinikuid, hooldekodusid, Downi sündroomi tugigruppe – ikka selleks, et kõik Downi sündroomiga lapsed ja noorukid saaksid arvele ja uuritud.

Tiia doktoritöö kaitsmise protseduur oli väga rõõmustav: toimus huvitav väitlus, mida ka oponent prof Kääriäinen töö aktuaalsuse kõrval kõrgelt hindas. Ta rõhutas Tiia oskusi kirjanduse ülevaate kirjutamisel, andmete kogumisel ja analüüsil, töötulemuste esitlust, oskust analüüsida ja võrrelda oma andmeid kirjanduses tooduga ja seda kõike heas inglise keeles.

# Downi sündroomi esinemissagedus langeb

15. jaanuaril kaitses meditsiinidoktorikraadi dr Tiia Reimand, väitekirja teemaks oli "Downi sündroom Eestis."

Foto: Jaak Nilson



tanud pere toimetulekut," kirjutab Tiia Reimand.

Uurimustulemused näitavad, et Downi sündroomi esinemissagedus on märkimisväärselt langenud ajavahemikul 1999-2005 võrreldes ajavahemikuga 1990-1994.

Aastatel 1999-2005 oli võimalik hinnata riski sünnitada kromosoomianomaaliaga laps nii raseda vanuse kui vereseerumi markerite alusel ning pakkuda kõrgriskiga rasedatele loote kromosoomide uurimise võimalust.

Uurimusest selgus, et meditsiiniline personal vajab paremat infot ja nõustamiskoo-

Tiia Reimandi (fotol) juhendajateks olid prof emer Tiina Talvik, dots Katrin Õunap ning Mari Sitska. Tööd oponeeris prof Helena Kääriäinen Turu Ülikoolist.

litust krooniliste haigusseisundite osas, sest enamik vanemaist ei olnud rahul esmase infoga, mida nad said kliinilise diagnoosi selgumisel.

Peaaegu pooled vastanuist leidsid, et nende pere läbisamine läks paremaks pärast DS-iga lapse sündi ning üle poolte peredest on nõus olema toeks teistele DS-iga lapsi omavatele peredele. Tiia Reimand: "Meie uuringugrupi DS-iga isikutel esines suhteliselt vähe kaasasündinud arenguanomaaliaid ja teisi DS-iga kaasnevaid meditsiinilisi probleeme."

Töö praktiliseks väljundiks oli DS-iga isikute tervisliku seisundi jälgimise meditsiiniline juhend, mis avaldati Eesti Arstis.

TIIA REIMAND



## UUS TÖÖTAJA



## Jaanika Kuld – värsked arst-õppejõud lastekliinikus

Jaanika Kuld on pärit Ida-Virumaalt Jõhvist. Tartu Ülikooli lõpetas ta 1992. aastal ravi erialal. Pärast kaheaastast internatuuri alustas pediatraa erialal residentuuri, mis kestis vahepausidega (sündisid kaks tütart) neli aastat. 2003. aastast asus Jaanika Kuld Tartus tööle kooliarstina ja 2005. aastast ka Põlva haiglas pediatrina.

Kliinikumi lastekliinikuga puutus Jaanika Kuld kokku juba 2003. aastal, kui ta töötas suvepuhkuste ajal vastuvõtuosakonnas valvearstina. Tänavu 1. jaanuarist on aga Jaanika Kuld lastekliiniku neonatoloogia osakonnas arst-õppejõud. Vastuseks küsimusele, miks langes valik kliinikumile, vastas Jaanika Kuld, et Tartus pakub vaid kliinikum erialast tööd lastearstidele.

Senised Jaanika Kulla muljed tööst lastekliinikus on positiivsed. Oma roll on kindlasti kolleegidel, kes on aja jooksul palju toetust pakkunud.

## Jaanikal on hea kohanimisvõime

Jaanika Kulla töökohustused nõuavad töötamist naistekliinikus tervete vastsündinutega ja lastekliinikus haigete või enneaegsena sündinud lastega, mis eeldab väga head kohanimisvõimet. Dr Kuld on seda näidanud varasematel aastatel ja esimese töökuuga meie osakonnas. Soovime talle head tööindu ning loodame, et tal jätkub pingelise töö kõrvalt energiat ka oma perele ja kodule.

**HEILI VARENDI**  
neonatoloogia  
osakonna juhataja

## KLIINIKUMI PIKAAJALISED TÖÖTAJAD

# Heldi Vatman: radioloogia-õel on loominguiline töö

1. septembril 2006 sai radioloogiateenistuse ülemõel Heldi Vatmanil täis 45. tööaasta kliinikumis. Neist 30 aastat on ta töötanud radioloogiaõena.

Foto: Aldo Luud



**HELDI VATMAN.** Vanemõde tunneb jätkuvalt rõõmu, kui saab vahel mahti ka patsientidega suhelda ja ise röntgenpilte teha.

Heldi Vatman asus Maarjamaise röntgenosakonda tööle 1961. aastal, aasta pärast Tartu Meditsiinkooli lõpetamist ning suunamist Rakvere haiglasse. Soov radioloogiaõena töötada oli temas tasakesi kasvanud juba 13. eluaastast ning kui avanes võimalus tagasi pöörduda Tartusse, kasutas tarmukas naine olukorra kiirelt ära.

29 aastat töötas Heldi Vatman radioloogiaõena, seda peamiselt sisekliinikus. 1993. aastast nimetati ta röntgenosakonna vanemõeks ning 1999. aastast on ta olnud radioloogiateenistuse ülemõde.

ri ja pöördanoodiga röntgentorü kasutuselevõtt. „See-eest viimase 15 aasta jooksul on toimunud niivõrd suur progress, et kõiki muudatusi oleks raske üles lugeda,“ leiab Vatman. Ta toob eraldi välja radioloogia ning IT koostöö rolli, kus vähemalt kliinikumis on dr Margus Ulstil suur teene, et radioloogiateenistus on omamoodi kliinikumi IT-alase arengu pioneeriks kujunenud.

Seoses tehnoloogia pideva arenguga on Heldi Vatmani arvates radioloogi töös kaks aspekti, mida tuleks arvesse võtta – ühelt poolt alatine vastutus patsiendi ees, sest radioloogi poolt tehtud pilt on aluseks diagnoosile. Teisalt on uutel masinatel võimalus üha loominguilisemalt ja tegutsemisvabamalt patsiendi probleemi määramisel abi pakkuda.

Kuid mis hoiab Heldi Vatmanit nüüdseks üle nelja aastakümne kliinikumis? Tema arvates eelkõige inimese enda iseloom, rahuldus, mis tehtud tööst on saadud; tunne, et aastate jooksul on midagi olulist ära tehtud. Ning kahtlemata väga hea sünergia meeskonnatöös, kus on ühtevõrd oluline nii arst, õde kui hooldaja. Eelkõige aga jätkuv armastus oma igapäevatöö vastu.

Kliinikumi Leht soovib Heldi Vatmanile jätkuvat taset ja jaksu töös!

**MAIKI VOORE**

» Mis hoiab mind üle nelja aastakümne kliinikumis?

Sünergia meeskonnatöös, kus on ühtviisi oluline arst, õde kui hooldaja.

## Mis leidub mälestustealbumis?



Kliinikumi Leht ootab põnevaid ja ajaloolisi pilte kõigilt oma töötajatelt, mida avaldada Flashi nurgas. Olgu need siis 40-50 aasta-tagusest haiglaelust, nõukogude-aegsest jõulupeost, edumeelsest lõikusest või siis hoopis toredast väljasõidust oma töötajate pere-dega, kus juhtus naljakaid lugusid, mis pildile jäid.

- On ju vahva vaadata, kuidas kunagi kõik oli, olgu siis 40-ndatel, 50-ndatel, kuldsetel 60-ndatel kuni tänaseni välja! Varustage väljalatitud foto vaimuka kommentaariga pildiloleva ja pildilolijate kohta.
- Fotod palun saata kliinikumi avalike suhete osakonda Maiki Voorele. Kindlasti saab fotod pärast Kliinikumi Lehe järjekordse numbriga valmimist tagasi.
- Ajalugu on hinnas! Mälestused on hinnas! Kunagisel ülesvõttel võib olla kordumatu väärtus tänastele põlvedele!

**KLIINIKUMI LEHT**

## FLASH

“Palgakokkulepe on sõlmitud. Küll raamatupidamine juba ülekannete eest hoolitseb.”

Foto: Vallo Adamson.



Foto: Jaak Nilson



Hooldusravi osakonna 2006. a. parimad õed ja põetajad Raekoja ajaloolises saalis: Vasakult (ülal): vastutav õde Kaja Vardja, õde Maarja Eskor, põetaja Tiit Mänd, põetaja Ludmilla Soo, põetaja Kersti Kull, põetaja Öie Joosepson, õde Külli Pennar, põetaja Hilja Möller. Vasakult (all): põetaja Ell Paabas, osakonnajuhataja Kristina Oja, õde Ilme Raid, õde Velli Valge.

## Tartu tänas hooldusravi eest

Tartu linn ja kliinikum arendavad hooldusravi edukas koostöös. Praegu on võimalik suhteliselt lühikese ooteajaga pakkuda tartlastele väga kvaliteetset hooldusravi.

Detsembri viimastel päevadel toimus Tartu raekoja saalis tänuüritus, kus Tartu Linnavalitsus tänas Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku hooldusravi osakonda hea koostöö eest kõrgetasemelise hooldusravi pakkumisel.

Linnapea Laine Jänes ja linnavalitsuse tervishoiuosakonna juhataja Sirje Kree andsid üle tänukirjad parimatele õdedele ja põetajatele. Vastuvõtul ütles tänusõnad ka abilinnapea Vladimir Šokman. Hooldusravi osakonnas on teenust võimalik osutada kuni 85 voodikohal. Paranenud eest kõrgetasemelise hooldusravi pakkumisel. Alates 2006. aasta septemb-

rist selgitatakse igakuiselt välja hooldusravi osakonna parim õde ja põetaja. “Hooldusravi osakonnas töötavad väga head õed ja põetajad. Oluline on neid märgata ja tänada tehtud töö eest,” lisas Sirje Kree.

Sirje Kree sõnul on selline tänuüritus plaanis kujundada iga-aastaseks traditsiooniks.

## HEAD MÕTTED

## Juhid pakuvad välja...

25.-26. jaanuarini toimunud kliinikumi juhtide arenguseminaril Raadmõisas räägiti teemal kliinikumi ühtne identiteet. Seda teemat vaagides tuli ka mitmeid ettepanekuid, kuidas muuta kliinikumi ühiseid üritusi oma töötajate jaoks atraktiivsemaks. Kliinikumi Leht pakub väikese ülevaate juhtide ettepanekutest, mis arenguseminaril üles kerkisid. Vastukaja neile võib edastada Kliinikumi Lehele.

## Kliinikumi aastavahetuse pidu ning kliinikumi juhtide vastuvõtt:

- Aastavahetuse pidu võiks korraldada aasta algul, näiteks kolmekuningapäeval.
- Ühendada juhatuse vastuvõtt ja aastalõpu pidu: enne tore kultuuriüritus, pärast väikest kohvipausi anda samal laval pidulikult kätte doktorandipreemiat.
- Korraldada korralik kliinikumi laulupidu, sh ka ise-tegevuse ülevaatus.
- Lõpetada aastavahetuse peo pidamine praegusel kujul ning jagada see raha kliinikutele, et igaüks saaks korraldada oma peo.

## Kliinikumi spordipäev:

- Korraldada korralik matkapäev spordirajal, mille lõpus saaks süüa-juua. Võiks näiteks verd anda. Matkapäev peaks toimuma väljaspool Tartut.
- Teha töölaupäevakuna hoopis spordipäev.
- Korraldada spordipäeva raames tõrvikutega rongkäik läbi linna.
- Teha tõsiselt sporti tõeliste võistlustega.
- Korraldada spordipäeva asemel kliinikumi suvepäevi.

## Muu

- Asutada “Veskioru Pullide” fan-club.
- Tellida mõnel tehaselt kliinikumi oma õlu.
- Leppida kokku kliinikumi töötajate mõnes pubis happy hour.
- Tähistada hoopis vastlapäeva.

## SÜNDMUSED

## Õendus

**2. märtsil kell 10** korraldab Tartu Tervishoiu Kõrgkool konverentsi "Õdede erialane koolitus – projekti lõpp. Kuidas edasi?"

Konverents toimub Linkbergi auditooriumis Puusepa 8. Täpsem info konverentsi kohta [www.nooruse.ee](http://www.nooruse.ee) või [www.ena.ee](http://www.ena.ee) Osalemissoovist teatada [oek@nooruse.ee](mailto:oek@nooruse.ee) või tel 738 1630. Registreerumise lõpptähtaeg on 23. veebruar. Konverents on tasuta.

## Vähahaigetele internetiühendus

**Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinik sai Roche Eestilt kingituseks neli arvutikomplekti, mis lubavad vähahaigetel Interneti abil olla kursis nii kasvaja-teemalise info kui ka muu teabega.**

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja professor Hele Everausi sõnul on patsiendid uue infosaaime võimalusega juba kohanenud ning arvutikohad on tihti hõivatud. "Patsientidele mõeldud arvutid on siinsetes haiglates paraku haruldaseks nähtuseks, samas on tegemist väga olulise infokanaliga meditsiiniaraamatute, ajalehtede või tuttavatelt saadud teabe kõrval."

"Patsientidele mõeldud arvutikohtade loomine on loogiliseks jätkuks tänava kevadel Roche poolt avatud vähi-teemalisele infoportaalile <http://www.kasvaja.net/>

Viimane on avaleheks ka vähahaigetele kingitud arvutites, pakkudes pidevalt uut infot nii kasvajate kui ka nende ravi kohta."

Roche Eesti kinkis kliinikule neli arvutikomplekti, mis paigaldati kirurgilise onkoloogia osakonda, radio- ning onkoterapia osakonda ning hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonda. Kliinikum varustab arvutikohti internetiühendusega.

## VABA AEG



Foto: Jaak Nilson

## Kas teadsite?

Kui töötervishoiu arst leiab, et töötaja vajab taastusravi ja kui taastusravist peab tarvilikuks aktiivse liikumisravile lisada näiteks käsimassaaži või mõni muu haigekassa raviteenuste hinnakirjast väljajäänud protseduur, siis on kliinikus leitud võimalusi töötajate tervise taastamise nimel protseduuride eest tasuta.

## Väike suplus pärast tööd?

Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik pakub taastusravi nii patsientidele kui oma maja abivajajatele. Kliiniku ambulatoorse osakonna juhataja Maire Audova tutvustab ravivõimalusi.

Teenuste valik kliinikus on mitmekesine alates diagnostilistest protseduuridest erinevate taastusravi liikideni välja. Lisaks aktiivsele ja teaduspõhisele liikumisravile on ka passiivseid protseduure. Hinnatud on käsimassaaž, erinevad vannid, soojus- ja elektriravi, manuaalteraapia ja nõelravi.

Taastusravijate suurim soov on tegeleda valdavalt haiguste ennetamise ja üldise funktsionaalse fooni säilitamise-parandamisega kui sageli inimeste enda hooletusest ja hoo-

limatusest põhjustatud haiguste raviga.

Kõigil kliinikumi töötajatel on võimalik registreeruda spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku tasulistele protseduuridele teiste patsientidega võrdsetel alustel, oma töötajatele erisoodustust ei ole. Teenuste hinnakirja kohta võib rohkem infot saada kliiniku kodulehelt.

Vaba aja tervislikuks veetmiseks pakub spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ambulatoorne osakond jõusaali kasutamist, vesiaeroobikat

ning ujumist ja sauna. Samas basseinikompleksis paikneb ka solaarium. Kuna ravitöö kestab kella 8-18-ni, siis vee- ja saunamõnuseid saab kasutada pärast ravitöö lõppu. Jõusaal ja solaarium on huviliste päralt 8-22-ni. Hinnad sõltuvad protseduuride arvust ja ajavahemikust.

Täpsem info etteregistreerimise ja hindade kohta tel 731 9133.

**MAIKI VOORE**

## Kliinikumi Lehel uus ilme

Kliinikumi Leht on läbi teinud põhjaliku uuenduse.

Lähtepunktiks lehe ümberkujundamisel sai tänase lugeja vähene aeg. Püüdisime lehele läheneda praeguse ajakirjanduse suundade kohaselt, mistõttu varasemast enam mängib lehe visuaalne loetavus. Sestap ei leia te lehest enam pik-



Svea Talving

ki-pikki artikleid. Selle asemel püüame siin avaldada lühemaid, lugema kutsuvaid lugusid, mis pakuvad

sedakaudu lugejale rohkem infot. Enamasti algab leht nüüd suure uudislooga. Sellele järgneb neljal leheküljel



Maiki Voore

teemasid kliinikute elust. Põnevust peaks pakkuma aktuaalsete teemadega arvamuskül.

Heal meelel ootame aga tagasisidet ja teie endi pakutud huvitavaid teemasid.

**SVEA TALVING**  
meediakonsultant

**MAIKI VOORE**  
Kliinikumi Lehe toimetaja