

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 94 | märts 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



KOOSTÖÖ Ehitusfirma Skanska EMV peadirektor Jaanus Otsa, Riigikogu esimees Toomas Varek ja kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur katavad uue hoone nurgakivi esimese betoonikihiga.

Iga kivi on tegija

Märtsi esimesel päeval sai nurgakivi Tartu Ülikooli Kliinikumi uus haiglahoone, mis valmib 2008. aasta oktoobris.

Uus hoone, see on kogu kliinikumi ravikeskkonna hüpe nii tehnoloogilises kui ehituslikus mõttes, ütles pidulikult avaüritusel kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur ja meenutas kliinikumi innovaatilisust juba röntgenkiirte leiuutamise ajastust.

Uue hoone nurgakivi siidri tõi sündmuskohale UAZ-tüüpi kiirabiauto. Riigikogu esimees Toomas Varek pani metallsilindrisse vitamini retsepti, sotsiaalminister



Jaak Aab oma käskkirja, Tartu Ülikooli rektori kohusetäitja Tõnu Lehtsaar ülikooli juubelmärgi ning Tartu linnaeap Laine Jänes kahekroonise ja Tartu postkaardi. Urmas Siigur lisas silindrisse skalpelli, veresoonte klemmid ning aspiriini. Oma koha leidsid metalltorus ka Postimees ja Kliinikumi Leht.

Eesti ainsa ülikoolihaigla kogupindala on 29 500 m². Uusehituse käigus saab kliinikum praegusele peahoonele (L. Puusepa 8)

juurde kaks korpust, kus hakkavad tööle naistekliinik, EMO ja radioloogiateenistus, intensiivravi osakonnad ning uus operatsiooniplokk.

Lõuna-Eesti Haigla peaarst Rein Kermes kinkis kliinikumile uue hoone müüri tarbeks lisakivi kirjaga "Iga kivi on tegija". Hoone arhitekt Kalle Rõõmus sai Urmas Siigurilt ülesandeks uue maja seinas sellelegi kivile koht leida. Rahvusvahelise riigihanke võitnud ehitusfirma Skanska ehitab hoonet juba detsembrist alates täie hooga.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

34

Naistekliinikus on viimastel aastatel sündinud 34 kehaväliselt viljastatud last. Loe lk 8

Skype aitab konsulteerida

Eestis võeti esmakordselt kasutusele skype ühendusega konsulteerimisvõimalus. Uutmoodi ühendus rakendati ellu kliinikumi ja Valga haigla vahel. Kliinikumi radioloogid juhendavad skype-i ja pildipanga toel Valga radioloogiaõdesid värskest soetatud kompuutertomograafia töötamisel.

Vene arstid külas kliinikumis

Foto: Jaak Nilson



15. veebruaril külastasid kliinikumi Peterburi ja Novgorodi arstid. Venelaste huvi Eesti meditsiini vastu on tingitud soovist arendada kontakte ning vahetada kogemusi ja spetsialiste. Koostöö idee pakkus välja Ida-Viru keskhaigla. Külaliste sõnul pole Peterburis arstide ja meditsiinideede puudust ning praegu on töös riiklikud projektid, mis on suunatud meditsiinitöötajate töötasu tõstmisele. Ent meedikud võiksid vabalt praktiseerida ka Eestis, selleks tuleb aga lahendada mõned õiguslikud küsimused.

Lastekliiniku aja lugu

- 1908 V. P. Žukovski hakkab Tartu Ülikoolis lugema lastehaiguste kursust.
- 1909 avatakse haigetele lastele ambulatoorium.
- 1911 osetatakse lastehaiguste ambulatooriumi tarbeks maja Veski tn 6. Alustatakse ettevalmistusi 30-kohalise kliiniku sisseseadmiseks.
- 1920. a sügisel avatakse dr Aadu Lüüsi eestvedamisel taas laste ambulants.
- 1. aprillil 1922 avatakse lastekliinik statsionaarsetele sisehaigetele 20 voodiga. Esimene haige on 7-nädala vanune Linda Atik.
- 1931. a detsembril avatakse uus emade ja imikutekodu Oru tn 3.



Lastekliinik aastatel 1949/1950

- 1945. a jaanuaris kolib lastekliinik Oru tänava hoonesse ning hakkab ametlikult kandma Tartu Lastehaigla nime.
- 1976-1980 kolib lastekliinik seoses kapitaalremondiga ajutiselt Puusepa tn 6 hoonesse.
- 1978 liidetakse lastehaigla-ga Tartu väikelastekodu, kus tegeletakse puuetega väike-laste taastusraviga.
- 1980 naaseb lastekliinik taasavatud Oru tänava hoonesse.
- 1982 avatakse lastehaigla nakkuskorpus Lunini tn 6, mis on esimene lastehaigla ehitatud hoone Tartus.
- 1984 avatakse Ilmatsalu tn 46 asuva elumaja I korrusel laste taastusravi osakond.
- 1990-1996 avatakse Lunini 6 allergoloogia-pulmonoloogia, lasteneuroloogia, hematoloogia-onkoloogia, luuüdi siirdamise ja psühoneuroloogilise taastusravi osakond.
- 2000. aastast alates kuulub lastekliinik Tartu Ülikooli Kliinikumi koosseisu.
- 2007. a on lastekliiniku koosseisus 6 osakonda. Ravi toimub 13-l pediaatrilisel erialal.



LAPSED ALATI TÄHELEPANUGA ÜMBRITSETUD 1970-ndad, õde on viinud lapsed rõdule mängima.

Väikesed patsiendid on alati esikohal

Sel kuul 85. tegutsemisaastat tähistavas lastekliinikus on õpetamine, teadustöö ja kliiniline pool kõik võrdsed, rõõmustab kliiniku juhataja Vallo Tillmann.

Lastekliinikus antakse abi tervelt 13 pediaatrilisel alerialal – nii seisab kirjas kliiniku vastvalminud aastaaruandes. Et viimastel aastatel on ravi paremaks ja tõhusamaks muutunud, ei pea väike patsient enam pikalt viibima haiglas. Lastekliinik on suutnud voodipäevade arvu vähendada, rohkem abi anda statsionaaris ja ambulatoorses vastuvõtus. Ja majagi muutub järjest lapsesõbralikumaks – senini tehakse ju tööd kunagise nakkushaigla hoones.

“Täna oleme palju targemad kui eile, me suudame palju rohkem ja homme loodetavasti oleme veelgi targemad ja suutlikumad,” rõõmustab kliiniku üle professor Tiina Talvik, kelle sõnul üha enam areneb molekulaargeenetiika ja paraneb sünnieelne diagnostika, mistõttu ravimisvõimalused kasvavad.

Lastekliiniku teaduselu on aktiivne. Viimasel viiel aastal on kliiniku arstidelt-teadurilt ilmunud enam kui 45 rahvusvahelistes andmebaasides tsiteeritud teaduslikku artiklit. Värskest on kaitsnud doktoriväitekirja Tiia Voor, Triine Annus, Tiina Stelmach ja Tiia Reimand. Tunnustust ja rahulolu hea koostöö kohta lastekliinikuga on avaldanud ka perearstid, samuti õed ning proviisorid, kellele möödunud aastal peeti maakondades ligi 20 täiendõppekoolitust. Pediaatria residentuuri populaarsus on aastatega suurenenud ja tulenebki ilmselt kõige tudengisõbralikumaa kliiniku mainest – rahulolu lastekliinikuga on arstiteaduskonnas alati olnud üle keskmise.

Märkimisväärset edu on saavutatud lastekliiniku kliinilise töö poolel. Siin uuritak-

se laste ajuinsulte, kasutusele on võetud REY e ruumitaju test neuropsühholoogilistes uuringutes. Mitmed koostööprojektid saavad teoks koos lastefondiga: 2005. aastast pakutakse lastele insuliinipump-ravi; juveniilse ideopaatilise artriidiga lastel on rakendatud bioloogilist ravi. Astmahaigetel uuritakse lämmastikoksiidi väljahingatavast õhust, et hinnata ravi vajadust ja efektiivsust.

Rahvusvaheline koostöö käib esinduslikul tasemel: Tartus on korduvalt konsulteerimas käinud Amsterdam EEG keskuse juhataja ja konsultant Walter Boas, epilepsia alal Marja-Liisa Granström Soomest, samuti Helen Cross Londoni Hammersmithi haiglast.

KLIIINIKUMI LEHT

Lastekliinik väärtustab õeametit

Lasteõe töö eripäraks on suhelda erinevatel arenguastmetel patsientide ja nende vanematega.



EVELYN EVERT
lastekliiniku ülemõde

Praegust lastekliiniku õendust iseloomustab motiveeritud ja haritud personal. Õed osalevad aktiivselt koolitustel ning on järjest enam ka ise koolitajatena üles astunud. Siin väärrib märkimist rinnaga toitmise nõustaja Juta Ernitsa töö. Ülle Pant ja Juta Ernits on olnud kolme seminari “Mitmekesine lasteõendus” koordinaatoriks, kus lasteõed üle

Eesti on saanud oma kogemusi ja mõtteid vahetada. Senine lastekliiniku ülemõde Ülle Pant algatas 2004.a. traditsiooni tunnustada rahvusvahelisel õdedepäeval parimaid õdesid ja põetajaid. Nii loodigi vanemõde Jana Retpapi eestvedamisel lastekliiniku õdede näitetrupp ning nende tegemistest on sündinud mitu lõbusat etteastet. Kauaaegsete

töötajatena on lastekliiniku õendus- ja hooldustööd edendanud ka vanemõed Maire Valgma, Marika Metsoja, Riina Režetova, Airi Tenno ja Tiiu Vaher.

Täna kõiki, kes on andnud oma töökae ja südame lastekliiniku patsientide kasutusse 85 aasta jooksul.

Foto: Jaak Nilson



PÜHENDUMINE Irene Zaslavskaja suhtub igasse patsienti individuaalselt. Fotol aitab ta teismeliseas patsiendile paigaldada insuliinipumpa, mis on ostenud heategevuskampaania toetusel.

Diabeet nõuab kohanemist

3-aastase patsiendi ema kõneles kord diabeediõde Irene Zaslavskajale, kuidas laps jõulude ajal varakult ärkas ning sussi seest päkapikkude toodud kommi avastas. Patsiendi ema valdas õud, mis aga lahtus hetkel, kui poeg talle otsa vaatas ning ütles: “Emme, ma ei söönud – ma ainult nuusutasin.”

See on näide väikesest inimesest, kes juba esimestel eluaastatel oma haigust ja sellega kaasnevat võtab kui loomuliku osa elust, mis aga ei tähenda vaid pidevat loobumist, kuivõrd pigem kohanemist. Irene Zaslavskaja sõnul on selles suur osa suhkruhaigest lapse vanematel, kuigi mitte kõik juhud pole sedavõrd rõõmustavad.

Teismeliseas harjuvad patsiendid tihti oma haigusega ega hooli enam iseendast. Kui neid piisavalt ei toetata, ei

pruugi laps või noor ebakorrapärasest ravist tekkinud tüsistustest enam taastuda ja nägemis- või neerukahjustused on kerged tekkima.

Juba neljandat aastat on üldpediaatria diabeediõde Irene Zaslavskaja pühendunud igale patsiendile individuaalselt. Diabeetik pole invaliid, rõhutab ta. Paranenud ravivõimalused aitavad näiteks 72 tunni veresuhkru monitoorimise abil välja töötada täpsema raviplani. Vahel on parimaks lahenduseks süsti-

mise asemel asetada patsiendile insuliinipump, mille abil saab iga paari tunni tagant füsioloogilist insuliini reguleerida. Ühe insuliinipumba hind küünib pea 20 000 kroonini, lastefondi toel ja Jõulutunneli heategevuskampaaniate abil on mitmed üle 4-aastased lapsed insuliinipumba saanud. Kokku on lastekliinikus paigaldatud insuliinipumpasid 11-le patsiendile.

MAIKI VOORE

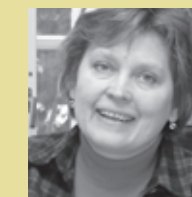
Foto: Jaak Nilson



Lastefond aitab

SA Tartu Ülikooli Lastefond loodi 2001. aastal. Praeguseks on toetajate abiga panustatud meditsiiniaparatuuridesse ja personali koolitusele ligi 10 mln krooni.

Toimunud on suur hulk heategevuskampaaniaid. Koostöös ETV-ga algatasime üldrahvaliku jõulupühise heategevussuhte “Jõulutunnel”. Lastekliiniku arstid on lastefondi abiga toonud avalikkuse ette väga olulisi teemasid. Laste ravimise valukohad on leidnud laia tähelepanu ja rahva toetust ning tänu ühisele survele õiglasi lahendusi.



MERIKE KAUNISSAARE
lastefondi juhataja

Uus meetod Parkinsoni tõve ravis

Närvikliinikus on juba mitme aasta vältel tehtud ettevalmistusi aju süvastimulatsiooni kasutuselevõtuks Parkinsoni tõvega haigete ravis. Lähiajal kasutusele tulev uus kirurgiline raviviis parandab oluliselt nende haigete elukvaliteeti ning lubab vähendada ka ravimite hulka.

Närvikliiniku juhataja prof Toomas Asseri sõnul on meetod maailmas laiemalt kasutatust leidnud viimase viie aasta jooksul. Peaaegu süvastimulatsioon tähendab seda, et teatud haigusastmes Parkinsoni tõvega patsientidele siirdatakse kahepoolelt peaaegu süvastruktuuridesse stimulatsiooni elektroodid ning stimulaator koos patareiga, sarnanedes südamestimulaatorile.

Parkinsoni tõve kirurgilise raviga tegeldakse Tartu närvikliinikus juba 60-ndate aastate algusest, ning antud juhul on tegemist eelnevate meetodite edasiarendusega. "Kogemus, kuidas seda tehniliselt teha, on meil olemas ning selleks on kaasajastatud kõik stereotaktiliseks operatsiooniks vajalik. Stimulaatori siirdamine on aga uudne."

Tänaseks on närvikliinikus kasutusel Lekselli stereotaktiline aparaat koos sihtmärgi planeerimise tarkvaraga. Jaanuarist on aju süvastimulatsiooni teenus ka haigekassa hinnakirjas.



Foto: Toomas Asser

ERIALA EDASIVIJAD Kliinikumi närvikliinik on ainus koht Eestis, kus Parkinsoni tõbe kirurgiliselt ravitakse.

Ligikaudu 250 000 kr maksev ülikallis teenus põhineb teadmisel, et haiguse sümpto-

meid on võimalik ajukoe stimuleerimisega hoolikalt valitud juhtudel hästi kontrolli-

da ning ka täielikult leevendada. Toomas Asser rõhutab, et tegemist on tõestatud kulu-

NÄRVIKLIINIK

efektiivse protseduuriga: "Patsiendi elukvaliteedi oluline paranemise seisukohalt on see kirurgiline sekkumine tulus.

See ei ole ainult kirurgiline protseduur. Samavõrd oluline on eeltöö neuroloogide, logopeedide ja psühholoogidega, samuti operatsioonile järgnev. Uue rakenduse juures pole niivõrd oluline kogu tehnika ja teenuse maksumus, vaid eelkõige kompleksset probleemi lahendada suutev motiveeritud meeskond. Meil on selleks olemas hea ettevalmistuse ja kogemusega, teadlik meeskond. Oluline on ka see, et komplitseeritud ravi-meetodist arusaamisel ning rakendamisel on kasu olnud eelnevast teadustööst ja kraadiõppest – kõik see on väärikas tase akadeemilisele asutusele," rõõmustab professor.

Aastas prognoosib närvikliinik kümnekond operatsiooni. Parkinsoni haigeid on Eestis 100 000 elaniku kohta umbes 150-160.

SVEA TALVING

NAHAKLIINIK

Paasikul õigus – näis tõesti, nagu oleksid pisikesed nöelad kiiresti üle põskede käinud. Veel minut külma koti all, rahustav salv peale ja võisin koju pöörduda. Nüüd tuleb anda aega nahal rahuneda ning kuu aja pärast kontrollida, kas on vaja protseduuri korrata.

MAIKI VOORE

Eesti teadlaste laser

Ettevõtja Endel Siff kinkis Tartu Ülikooli Kliinikumile eesti teadlaste poolt välja töötatud uudse laserraviseadme Maria, mis aitab ravida senisest tõhusamalt mitmesuguseid nahahaigusi.

Suurettevõtja Endel Siffile kuuluvas aktsiaseltsis Genestho valminud excimer-laser on mõeldud psoriaasi, healoomuliste nahakasvajate ja teiste nahahaiguste raviks. Laserseadet hakatakse kasutama Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgia- ja nahakliiniku patsientide raviks.

Edasise koostöö jätkamiseks sõlmisid Tartu Ülikooli Kliinikum ja seadme väljatöötaja AS Genestho 16. veebruaril koostöölepingu.

AS Genestho juhatuses liikme Arne Leisalu sõnul



Foto: Jaak Nilson

ANNETAJA Endel Siff.

on kliinikumile kingitud seade esimene Eesti tavameiditsiinis kasutuselevõetav eksemplar. Nii laseri kinkija kui ka Genestho on huvitatud, et seade leiaks aktiiv-

set kasutust ravis ja teadustöös, aga eelkõige Eesti laste nahahaigustega seotud vaevuste vähendamisel.

Kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonna juhataja Karin Varik ütles, et kõigepealt seisab ees koostöö laseri valmistajaga, samuti Berliini laserkirurgia keskusega, et laseri protsessi paremini tundma õppida. Seejärel aga keskendutakse patsientidele.

MAIKI VOORE

Foto: Anne-Catherine Paulus



ENNE NÄIDISOPERATSIOONI Berliini laserkirurgia keskuse kirurg professor Berlien patsiendiga.

Uus tase laserravis

Kliinikumi ja lastefondi toetusel soetati lastekirurgia osakonda äsja uus Nd:Yag laser, mille abil on võimalik vähendada nt hemangioomide vaevusi.

Seoses laseraparatuuri häälestamisega korraldasid AS Semetron ja Lastekirurgia Selts ühise seminari laserkirurgiast ja näidustustest erinevate laserite kasutamiseks. Seminaril esines Berliini laserkirurgia keskuse laserkirurg, endine lastekirurg professor H.P.Berlien. Pärast seminari konsulteeris prof Berlien erinevate hemangioomidega patsiente ning viis läbi näidisoperatsioone.

Kliinikumi uued laserid

Viimaste aastate jooksul on kliinikumis soetatud 15 erinevat laserraviseadet: 1 kõrvakliinikusse, 2 operatsiooniteenistusse, 2 nahakliinikusse, 6 silmakliinikusse, 3 taastusravi- ja spordimeditsiini kliinikusse ja 1 kirurgiakliinikusse.

Nahakliinikus asub praegu kaks uut laserit:

Excimer-laser Maria

- lainepikkusega 308 nM
- võimalik ravida nt psoriaasi ja healoomulisi naha kasvaja
- kiire protseduur ja ei vaja anesteasiat
- ettevõtja Endel Siffi annetuse kliinikumile

Diodlaser MedArt 470

- lainepikkusega 532 nM
- võimaldab leevendada kuperoosa, väikeste angiomide, hüperpigmentatsiooni või rosacea poolt tingitud vaevusi
- kiire protseduur ja ei vaja anesteasiat

Kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonnas asub

Nd:Yag laser

- lainepikkusega 1000 nM
- võimaldab ravida nahaaluseid hemangioome ja nt verrukaid
- toimub operatsioonina ja vajab anesteasiat
- soetatud kliinikumi ja kliinikumi lastefondi abiga

Foto: Jaak Nilson



DIODLASER Uue diodlaseri naha pindmiste veresoonte töötlemine võtab dr Külli Paasiku käe all vaid mõned minutid patsiendi ajast.

Rohke jume ei tähenda alati head tervist

"Kõigepealt külmutame, siis tikime." Sellised sõnad ei tundu loo autorile esmapilgul kõige julgustavamad, kui ta seab sammud dr Külli Paasiku poole, et nahakliiniku äsja soetatud laseri all punapõksust vähendada.

Kuperroosa, aga ka laiemalt naha pindmiste veresoonte probleemidega võitleb üha rohkem eestlasi – olgu see tingitud kliimast, erinevate hormonaalsete kasutamistest või pärlilikest soodumusest. Laserravi on üks võimalus leevendada kuperroosa, väikeste angiomide, hüperpigmentatsiooni või rosacea poolt tingitud vaevusi.

Oma aja ära elanud vaskulaarse laseri asemel muretses nahakliinik endale veebruaris uue diodlaseri MedArt 470, lainepikkusega 532 nM. Uuel laseril on mitmeid plusse, mis muudavad kergemaks nii patsiendi kui arsti elu: laserkiirte tugevuse kohandamine vastavalt vajadusele, naha ja ravi-protsessi skaneerimisvõimalus ning kindlasti jahutav plaat,

mis vähendab valu raviprotsessi ajal ega eelda enam anesteasiat protseduuri läbiviimisel.

Väike nelinurkne külmaplaat tundus nahal esialgu veidi ebamugav, kuid peagi mõistsin, miks see vajalik on – külm vähendas närvirakkude tundlikkust ning laserist tekkinud kuumaaistingut. Ka tikkimistunde osas oli dr

Muna ei saa olla tähtsam kui kana

ARVAMUS



Prof. TOOMAS ASSER
arstiteaduskonna dekaan

Arstiteaduskond peab sarnaselt teiste kõrgharidusvaldkondadega arvestama ülikooli astujate arvu vähenemisega 2-3 aasta pärast. Kuid on täiesti kindel, et nii elanikkonna vananemine kui teaduse ja meditsiini areng loovad vajaduse hoopis suurema arvu teravishoiutöötajate järele. Kõrgkoolid juba valmistuvad õpurite arvu vähenemiseks, mille näiteks on lävendipõhine vastuvõtt. Arstiteaduskond ei ole ainsana Tartu Ülikoolis õppe eripära tõttu lävendipõhisele vastuvõtule üle läinud.

noort inimest teadustööle?

Oleme osa ülikoolist ja kui mingi muutus tekib, siis see peab puudutama Tartu Ülikooli ja kõrgharidust tervikuna. Arstide koolituse jätkusuutlikkus ei ole palgamuutusega enam võimalik. Ka ülikoolisene reserv on tänaseks aruteluks saanud, kuid see ei suuda lahendada põhimõtteliselt olukorda. Eesti riigi soov kokku hoida kõrghariduse ja teaduse arvelt on viinud tulemuseni, kus kõrghariduse riiklik rahastamine on allpool igasugust mõistlikku piiri.

Arsti koolitus ei ole mitte üksnes arstlik õpetamise töö haiglas, vaid ka see, kas kliinikum suudab luua ja säilitada kaasaegset ravikeskkonda, mis on õpetamise ja arengu vältimatu eeldus. Kolmas komponent teaduse tegemiseks on aparatuur, aga ka õpetamise õhustik ja diskussioon – seal, kus need komponendid toimivad koos, on asjad olulised tulemuslikumad.

Sel aastal loodame arstiõppes saada riiklikku tellimusele 135 kohale. See on minimaalne number arstide järelekasvuks Eestis, kuigi defitsiit on ka sel juhul sisse programmeeritud. Lootus, et uue koalitsiooni arusaam la-
hialjal kõrgkoolide rahastamise osas muutub, peaks leevendama ka arstide ja akadeemilise õppejõudkonna palga diferentsi. Kui tahame juurde saada mitte ainult arste, vaid ka teadustöö tegijad, siis doktorantuuris olla on veelgi keerukam: teaduse tegemine palga mõttes on praegu kõige halvemini tasustatud.

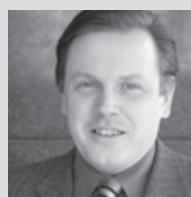
Eelkõige tuleb palgadiferents kaotada moraalselt: kui tudengeid õpetav assistent saab vähem palka kui resident, on siin põhimõtteline vastuolu: muna ei saa olla tähtsam kui kana.

KOMMENTAAR

Kas arstiõppe jätkumine on probleem?

Jah, mure on väga tõsine. Kui võtame arstiteaduskonna, siis selle lõpetaja ei näe siin perspektiivi: sageli madalamalt tasustatud õppejõu ja teadustöötaja kõrval on meditsiinisektor, kus palgad ei ole enam halvad. Selge on see, et arstiteaduskonna lõpetaja valib pigem tegevarsti kui õppejõu või meditsiiniteaduse elukutse.

Asi ei olegi niivõrd selles, et inimesed lähevad teaduskonnast ära, vaid selles, et uusi ei tule juurde. Mis aitaks? Pakuksin välja kolm võimalust. Kõigepealt see, mida ise ülikoolis teha saame. Iseseisva töö suurendamisega tõstame tudengite vastutust, vähendaksime aga vajadust tööjõu järele. Tavaline lahendus ei too küll raha juurde, kuid selle võrra saame tööjõudu kokku hoida, jagades järelejääva raha



TÕNIS KARKI
arstiteaduskonna prodekaan

õppejõududele ja tõstes nende palka.

Teiseks lahenduseks oleks õpetamistasude tõstmine, mis praegu on veel 1999. a tasemel, kuid praegu on ju aasta 2007 – igauks meist võib välja arvestada selle aja sees toimunud inflatsiooni: kui kolisime 1999. a biomeedikumi, maksis bensiniühik 6 kr 20 senti, praegu 13 kr liitrit.

Kõrghariduse rahastamine on kogu haridussektori probleem, mitte vaid spetsiifiline arstide ettevalmistuse mure. Kolmandaks tulebki riiklikult tõdeda, et õpetava haigla kulud on suuremad. Praegu panustab riik sellele 10 mln, aga kulu on oluliselt suurem. Nende kolme komponendiga oleks võimalik olukorda tasandada, aga needki lahendused ei ole kiired ja võtavad paar aastat.

Proportsioonid on paigast ära tõepoolest. Haridussektori alarahastamine on viinud olukorrani, kus akadeemilise karjääri alustamine nõuab ülimat kasinust või sponsorabi. Noorte vähesus doktoriõppe tähendab seda, et puudu jääb põlvkond, kes suudaks vääriiselt asendada praegusi juhtivaid õppejõude ja teadlasi 10-20 aasta pärast.

Residendiõpe on viimase kuu jooksul saanud riikliku tagasilöögi: kuigi palgaläbirääkimiste peacesmärk oli noorte arstide ja residentide palgataset parandada, et väl-



MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja,
arstiteaduskonna prodekaan

jaränne aeglustus, selgus kuu peale "edukaid" läbirääkimisi, et riigi nimel osalenud läbirääkijal ei olnud tegelikult volitusi. Võib vaid loota, et sotsiaalse ja haridus- ning teadusministee-

riumi praegu tehtavad pingutused võimaldavad probleemi kiiresti lahendada. Olukord, kus noorte seisund pole just kiita, on nende õpetajate palgatase pea niisama suur (õigemini väike). Niisuguse olukorra tekkimine näitab selgelt: ei teravishoid, haridus ega teadus ei ole mingi prioriteet, väidetagu sõnades mida tahes.

Rattasjooks ja tervis

Valimistega seoses oli teravishoid ja rahva tervis jälle huviorbiidis. Arutatakse, pakutakse lahendusi, võetakse sõna. Kõik tundub lihtne...

ARVAMUS

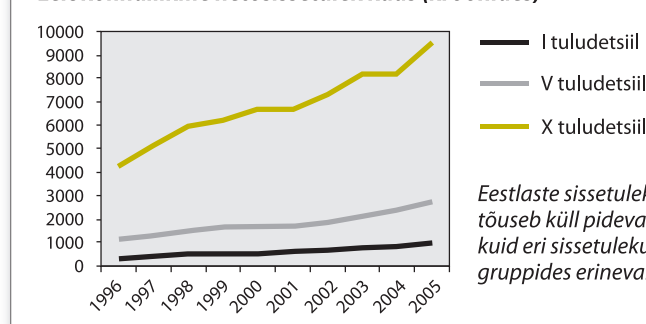


RAUL TALVIK
emeritprofessor

Erinevad arvamused väidavad, et teravishoiust sõltub vähe, nii 10-20 % rahva tervisest. Toodud arve on raske tõestada, küll on statistiliselt võimalik eeldada teravishoiu mõju Eestis kahes lõigus: vastsündinute surevuses languses ja vanurite eluea pikenedes. Nendes vanusegruppides on teravishoiu tähtsus elule eriti suur, mis individuaalselt võib ulatuda kuni 100 %-ni (nt intensiivravil).

Teiselt poolt on ühiskonna (negatiivne) mõju tugevaim inimestele vanuses 16-60 aastat. Nemad, eriti mehed, võtavad enda peale põhiruskused, et teised saaksid elada ja ühiskond areneda. Seetõttu on just nende suremus baromeetriks vastava ühiskonna pingelisuse ja elutingimuste

Leibkonnaliikme netosissetulek kuus (kroonides)



Eestlaste sissetulek tõuseb küll pidevalt, kuid eri sissetulekugruppides erinevalt.

lemused. Seetõttu on ka liigne lihtsus lahendada meie jaoks globaalset probleemi mingi üksiku meetme või parameetri muutmise, lepingu või soovitusena. Uuringud ühiskonnas tervikuna on näidanud ainult ühte kindlat seost suremusega – see on sissetulek. Selliseid tabeleid on koostatud nii möödunud kui ka ülemöödunud sajandi kohta. Seos on analoogne – rikkam elab kauem. Ainus erinevus oli elu pikkuses: 20. sajandil oli see kõikides gruppides pikem. Eesti kohta andmed kahjuks puuduvad. Statistikaameti analüüsi järgi on vaesemad siiski haigemad ka meil.

Kaasajal määrab inimese elu pikkuse mitte ainult isiklik rikkus, vaid ka ühiskonnalt

da teise riiki, siis teatava aja pärast laieneb eluea pikenedes ka immigrandile...

Õnn pole rahas, elukvaliteedis küll

Otsustades valimisprogrammide järgi, on enamik erakondi nõus rahvale jääva raha hulka suurendama maksuraha laekumise vähendamise arvelt. Lahku lähevad vaid meetodid. On lihtne välja arvestada tegelik võit iga sissetuleku jaoks. Alampalga tõus 1000 kr kuus on kasulikum kui tulumaksu vähendamine 4 % võrra inimestel, kelle palgamasuvaba osa jääb alla 25 000 krooni (siia kuulub umbes 90 % leibkondadest).

Paraku on olukord selline, et vaene inimene ei saagi teravishoiu elada: ta peab palju töötama, saab vähe puhata ja lõõgastada saab ennast paraku vaid mittetervishoiu. Nii siis keerlevadki nad oma probleemide, töö, kodu ja murede vahel nagu rattas seda peale sunnib. (Rattasjooksu kaudseks tunnuseks on ka kingakontsade kiire kulumine tagant.)

Eesti rahva sissetulek küll tõuseb pidevalt, kuid erineva sissetulekuga gruppides lahkevõrd (vt graafikut).

Seetõttu pole ilma suurte rahvuslike programmideta oodata ka rahva tervise arvestatavat paranemist ja teravishoiule osutatava koormuse langust, mis oleks aluseks kvaliteedi edasisele tõusule.

REPLIIK

Uuenduslik kliinikum

"Kui eeternarkoos leidis kliinikum kasutust juba vähem kui aasta pärast meetodi esmakirjeldamist 1846. a ning esimesed katsetused röntgenkiirtega viidi Tartus läbi vaid viis nädalat pärast Wilhelm Conrad Röntgeni avastuse avaldamist 1895. a, siis kindlasti oli toonase innovaatilisuse üheks tagatiseks ka ajastunõuetele vastav infrastruktuur.

On ilmne, et 21. sajandi kiirelt areneva meditsiiniteaduse saavutusi ei ole Eesti ainsal ülikoolihaiglas kuidagi võimalik tsariaegsetes hoonetes jätkuvalt rakendada. Uusehitisega tehtav hüpe läbi kahe sajandi on oluliseks tagatiseks, et uuenduslik vaim saaks jätkuvalt hõljuda Eesti meditsiinipealinna üle."

Urmas Siiguri kõne 1. märtsil 2007 uue hoone nurgakivi asetamisel.

SEADUSED

Isikuandmete kaitse seaduse muudatustest

Veebruarikuus jõustusid isikuandmete kaitse seaduse (edaspidi IKS) muudatused, mis ei too kaasa olulisi muudatusi isikuandmete kaitse õiguslikus korralduses, kuid täpsustavad Andmekaitse Inspektiooni pädevust ja ülesandeid. Olulisel määral täpsustatakse Andmekaitse Inspektiooni juhile kehtestatud nõudeid ning tema tegevuse õiguslikke garantiisid.

Jõustunud muudatused puudutavad peamiselt isikuandmeid sisaldavaid riigisaldade töötlemise nõudeid ning samuti haldusorganite poolt isikuandmete töötlemist.

Samuti on IKS täpsustanud vastutuse reguleerimist, kui ei ole tagatud isikuandmete kaitse turvameetmed nõutaval tasemel või on rikutud muid isikuandmete töötlemise nõudeid.

GAABRIEL TAVITS
jurist

Viljatuseravis on hoogsad arengud

Viimastel aastatel on viljatuseravi saanud uue hoo dr Aivar Ehrenbergi ja professor Helle Karro eestvedamisel. Mullu oli naistekliinikus kehavälise viljastumise õnnestumisprotsent 34. Riigi toetus teenusele innustab järjest uusi patsiente abi otsima.

1990-ndate aastate keskel muutus viljatuse temaatika eriti "kuumaks", kuid pärast dr Andrei Sõõritsa lahkumist naistekliinikust vaibus mõneks aastaks selle valdkonnaga tegelemine ka kliinikumis. Protseduur jõudis "tagasi" kliinikumis 2005. aasta veebruaris, tol aastal viidi neid läbi ligi 40. Eelmisel aastal kasvas kehavälise viljastamise tsüklite arv ligi 150-ni ning tänava märtsikuuks on läbi viidud juba 60 protseduuri. Silmnähtav kasvutendents on ilmselt tingitud seda protseduuri tegevate meditsiini-asutuste vähesusest (kokku neli), teisalt aga inimeste elujärje tõusust ning riiklikust toetusest viljatuseravile.

Praegu pakub naistekliinik pea kogu kunstliku viljastamise spektrit. Patsientidega töötab professionaalne töömeeskond, kaasatud on parim tehnoloogia ning läbi pideva arenemise toimub teaduslik töö. Protseduuri praktilise poolega tegelevad lisaks Aivar Ehrenbergile bioloogid Andres Salumets ja Anu Sikut, laborant Eda Neerut ning operatsioonioode Antonina Tämpel.

Viljatuseprobleemidega patsiendid saavad naiste-



Foto: Jaak Nilson

ÕNNESTUMINE Viljatuseravi edendaja dr Aivar Ehrenbergi sõnul on päris lootusetuid haigusjuhte tegelikult harva. Küll aga võib protseduur olla ajamahukas.

kliinikusse peamiselt Lõuna-Eestist ja Ida-Virumaalt, kuid mujaltki Eestist – ükselt ei saadeta tagasi kedagi. Aivar Ehrenbergi sõnul on täiesti lootusetuid juhtumeid harva. Naistekliiniku kehavälise vil-

jastamise õnnestumisprotsent küündis eelmisel aastal 34-ni. Iga laps, kes aastate jooksul kehavälise viljastamise abil ilmavalgust on näinud, annab lootust ka teistele patsientidele. Siiski paneb dr Ehrenberg

südamele, et protseduur ei pruugi alati kohe õnnestuda ning võib kujuneda ajamahukaks.

MAIKI VOORE

KOMMENTAAR

Viljatuseravi teaduslikult poolelt

Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinik on Eestis ainuke viljatuse põhjuste uuringutele ja ravile spetsialiseerunud teadusasutus. Teadusgrupi töös osalevad koos allkirjutatuna viis teadurit: Andres Salumets, Maire Peters, Tiina Kahre, Kadri Haller ja Kristiina Rull. Teadustööse on kaasatud ka neli doktoranti ja kolm ma-



Prof **HELLE KARRO** naistekliiniku juhataja

gistranti. Uurimuse peamiste alateemadena selgitatakse naisepoolset viljatust põhjustavaid geneetilisi ja immunoloogilisi tegureid ning analüüsitakse kehavälise viljastamise tulemuslikkust mõjutavaid tegureid. Samuti uuritakse mehepoolset viljatust põhjustavaid geneetilisi tegureid, hinnatakse uute laboratoorse meetoditega

mehe viljakust. Lisaks hinnatakse ka HCG geeniklastrite ekspresiooni tähtsust normaalse ja tüsistunud raseduse korral.

Naistekliinikul on plaanis lõpetada IVF-protseduuri hormonaalse stimulatsiooni tulemuslikkust mõjutavate geneetiliste variatsioonide ning immunoloogiliste faktorite uurimist. Jätkuvad endometrioosi geneetilise eelsoodumuse ning immunoloogiliste faktorite uurimist ning mehepoolse

viljatuse geneetiliste põhjuste selgitamine.

Uurimustöö läbiviimisel on naistekliinik teinud koostööd Tartu Ülikooli Molekulaar- ja rakubioloogia instituudi biotehnoloogia õppetooliga, Tartu Ülikooli Üld- ja molekulaarpatoloogia Instituudi immunoloogia õppetooliga, kliinikumi androloogiakeskusega, Nova Vita lastetuse ravi keskusega ja Karolinska Instituudi lastetuse ravi kliinikuga.

Meeskonnavaim on väärtus

Naistepäeval korraldas kliinikumi eetikakomitee koolituse teemal "Meeskonnatöö kui edu võti".

Koolituse eesmärgiks oli arutada organisatsioonikultuuri, kollegiaalsuse, juhi omaduste ja meeskonnatöö olemuse üle, et kõiki neid aspekte paremini rakendada kliinikumi töös. Lektoriteks olid Tiina Freimann, Arvo Tikk ja Naatan Haamer, kursust kureeris Tiina Talvik.

Viie tunni jooksul avanes kuulajatel võimalus avaldada oma arvamust, rakendada meeskonnatöö oskusi ajurünnakutes ning ühtlasi testida oma isiklikku juhitüüpi. Kogu koolitus oli professionaalsete lektorite eestvedamisel aga üles ehitatud viisil, mis suunas osalejaid otsima teooriate toetuseks praktilisi näiteid kliinikumi tööst.

Koos leiti, et tuleb üles otsida sünergia üksikisiku ja



Foto: Jaak Nilson

kollektiivi/organisatsiooni vahel, vastates pidevalt küsimustele kes, kus, miks, millal ja kuhu on teel. On siiski kummastav, et viimane kord, kui avalikult sõnastati kogu kliinikumi väärtused, toimus see 1999. aasta Kliinikumi Lehe artiklis. Seminaril jõuti ar-

vamuseni, et ehk on aeg sealmaal, et üheskoos needsamad märksõnad üle vaadata ja pakuda võimalust avalikuks diskussiooniks.

Naatan Haameri juhitud ajurünnaku kokkuvõttest selgus aga üllatuslikult, et kliinikum peaks erinevalt tänapäe-

Tartu Ülikooli Kliinikumi väärtused:

- patsiendi- ja kliendikeskus
- akadeemilisus
- innovaatilisus
- usaldusväärsus
- efektiivsus
- avatus
- meeskonnavaim

MEESKONNATÖÖ VAIM

Heas tiimis on kõik sõnadetagi selge – kes, kuhu ja miks on teel.

vastest turundusstrateegiast sihid seadma pigem patsientikeskusele ning loobuma haigete kohtlemisest klientidena.

MAIKI VOORE

Millal käisid verd andmas?

TOETAVAD ÜKSUSED

Verekeskusel tuleb ette olukordi, kus doonorverd napib ning vereloovutajate abi vajatakse võimalikult kiiresti.

Päevas külastab Puusepa 1a hoones asuvat III korrust umbes 60 doonorit, kuid varude tagamiseks võiks neid olla sadakond. Doonorvere koguse vajadus sõltub plaanilistest operatsioonidest, erakorraline verevajadus tekib aga näiteks õnnetuste, autoavariide, laskevigastuste jmt korral. Hetkel on verekeskusel minimaalne rahuldav verevaru, kõige enam oleks praegu vaja A ja B positiivset ning O ja B negatiivset doonorverd.

Kliinikumi töötajad ise on traditsiooniliselt moodustanud ühe osa doonoritest – näiteks juhatuse liikmed on regulaarsed vereloovutajad; samuti on paljud inimesed doonoreiks hakanud pärast siia tööle asumist. Kuid alati võiks oma töötajate osakaal

Tartu Ülikooli Kliinikumi Verekeskus

Puusepa 1a, III korrus
Avatud:
E, T, K 8.00-17.00
N 8.00-18.00
R 8.00-15.30
tel 7319 362,
verekeskus@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee/verekeskus

suurem olla ja verekeskuse direktor Helve König paneb kõigile Kliinikumi Lehe lugejatele südamele: "Kui Sind on õnnistatud hea tervisega, siis ole hea ja tule jaga seda nendega, kes seda praegu hädasti vajavad. Tule loovuta verd."

MAIKI VOORE



Foto: Jaak Nilson

HEA TEGU Doonorverd võiks alati rohkem olla, seepärast on iga annetaja oodatud.

UUS TÖÖTAJA

Foto: Jaak Nilson



Katrin Jaossoone

Katrin Jaossoone on taastusravi- ja spordimeditsiini kliiniku noor töötaja. Ta on lõpetanud Tartu Meditsiini- kooli meditsiiniõe erialal, end õekutses täiendanud tase- meõppes ning 2005. aastal kaitsnud ka Tartu Ülikooli kehakultuuriteaduskonnas füsioteraapias bakalaureuse- kraadi.

Oma töökäiku alustas Katrin Jaossoone 1997.aastal endokrinoloogiahaiglas, kus ta töötas diabeediõena. Üli- kooliõpingute ajal töötas ta osakonnaõena sisekliiniku endokrinoloogia-gastroente- roloogia osakonnas. Alates 2006. aastast kuulub Katrin Jaossoone spordimeditsiini ja taastusravi ambulatoorses osakonna füsioterapeutide koosseisu.

Praegust tööd peab Katrin Jaossoone meeldivaks – peamiselt puutub ta kokku patsientidega, kes hindavad füsioterapeudi tööd. Oma roll rahulolus on kindlasti ka kliiniku toredal kollektiivil.

Pühendunud füsioterapeut

Katrin on inimene, keda iseloomustab kohusetundlikkus, täpsus ja korrektsus ning ühtlasi ka alatine abivalmidus. Katrin on iseloomult pigem vaikne ja tagasihoidlik, kuid vajadusel paneb nii kolleegid kui patsiendid end kuulama. Kindlasti vääri- vad märkimist Katrini kiirelt arenevad erialased oskused, mis aitavad kaasa kogu meie kliiniku tööle. Jõudu ja jaksu Katrinile tema töös!

ANU TOONVERK
spordimeditsiini ja taastusravi
kliiniku ambulatoorse
osakonna füsioterapeut

Sisearst ortopeediaosakonnas

PORTREE

Paari aasta eest otsustas sisearst Helgi Kolk minna tööle traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonda, sest see on uuendusmeelne allüksus. Kanadas geriaatriat õppinuna on ta spetsialiseerinud eakatele.

Foto: Jaak Nilson



OOTAMATUSED Tihti on dr Kolk lisaks ortopeediavaldkonnale sunnitud kokku puutuma ka näiteks diagnoosimata pahaloomuliste kasvajatega.

Kuidas sattusite sellele erialale?

Helgi Kolk: Astusin doktorantuuri 1993. aastal, minu väitekirja käsitles seedetrakti vaevuste ja *Helicobacter pylori* temaatikat. Juba esimesel doktorantuuriaastal sattusin tege- lema geriaatriaga, mis andis tuge eakate probleemide uurimiseks. Alates 1997. aastast olen Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooni (EGGA) liige, 1999. aastal õppisin geriaatriat Ohios, Case Western Reserve Üli- koolis. USA-st naasmise järg- selt jõudsin tagasi sisekliini- kusse, siseosakonna arstina ja sisehaiguste propedeutika õppejõuna.

Miks läksite tööle just ortopeedia osakonda?

HK: Sellepärast, et see on aktiivne ja uuendusmeelne allüksus. Tööleasumist mõju- tas ka fakt, et viimastel aasta- tel on publitseeritud mitmete Euroopa keskuste uuringuid, kus ilmneb, et geriaatri tööta-

misel ja eakate seisundi iga- külgel hindamisel ortopeedia osakonnas on vähenenud kaa- sivatest haigustest põhjus- tatud tüsistuste hulk ning pa- ranenud ravi tulemused. On ju valdav osa liigeste endopro- teesimisele suunatud patsien- tidest eakad, paljude kaasuva- te haigustega ning sageli ka toimetulekuraskustega.

Milline on Teie igapäevatöö?

HK: Minu põhitööks on hinnata patsientide operat- sioonieelset tervislikku sei- sundit, samuti korraldada operatsioonijärgset ravi. Tava- liselt on patsient olnud endo- proteesimise järjekorras kuni 3 aastat ja tema tervislik sei- sund on sageli oluliselt erinev võrreldes ootele asumise aja- ga. Just seetõttu soovime koostööd perearstidega, et määratleda patsiendi seisundi sobivust liigeste endoproteesi- miseks. Kahjuks jäävad pro- teesi ootavad inimesed sageli perearsti vaateväljast kõrvale

– koduvisiite tehakse harva, retseptid ja haigla saatekirja annab perearst sugulaste või hooldajate kätte patsienti te- gelikult nägemata.

Nii on meie osakonda jõudnud mitmed diagnoosi- mata kaugelearenenud paha- loomuliste kasvajatega pat- siendid, mitmel korral kuus on tegemist tõsiste aneemia- juhtude, troofiliste haavandi- tega, saatekirjal diagnoosiks “artroos”, “operatsiooniks” või “proteesimiseks.” Operat- sioonijärgselt on aga patsien- tidel sagedased südame rütmi- häired, ravimite kõrvaltoimed, tegeleda tuleb ka haigla järgse taastusravi ja rehabilitatsiooni korraldamisega.

Meil on tihti raskeid juh- tumeid, kuid ometi valitseb ortopeedia osakonnas alati soe ja toetav õhkkond. Liialdama- ta võin öelda, et naerda saame pingelisest tööst hoolimata iga päev!

MAIKI VOORE

FLASH

NURGAKIVI ja 1988 "Paljude suurte plaanide ja ettevõtmiste keskel, mida tõi ja toob Eestile 1988. aasta, võib Tartu uue polikliiniku nurgakivi panek tunduda päris pisisündmu- sena. Ent ka sellel oli oma koht toonasel ärkamise ja tervenemise aastal." Jaan Kaplinski peab kõnet Maarjamõisa polikliiniku nurgakivi asetamisel.

Foto: Vallo Adamson



UAZ-ik 3 – kiirabi lemmikvanake

Kõigi kliinikumi uue hoone nurgakivi asetamisele saabunute pilgud pöördusid 1. märtsil silindrit kohaletoi metavale kiirabiauto UAZ 3-le.

Tartus olev UAZ-tüüpi kiira- bimasin valmistati 1985. aastal Venemaal Uljanovski ma- sinatehases. Põhiliselt sõjaväe- meditsiini tarbeks ehitatud jõuvanker ei sisaldanud esialg- selt midagi peale viie istekoha ning kahe presentraami koha – brigaad pidi kogu meditsii- nivarustuse suutma mahuta- da oma kohvritesse.

Algselt Tartu maakondli- kuks kasutuseks antud kiira- bimasin töötati aga kohalike poolt ümber – masinasse pan- di oma algatusel sisse hingam- isaparaadid, funktsionaal- sem raam, riulid meditsiini- varustuse jaoks jmt. Esimesed paar aastat sõitis UAZ 3 pide- valt kogu maakonnas, kuigi tavaliselt püüti masinat pigem hoida varuautona.

UAZ 3 lõpetas aktiivse lii- nitöö umbes neli aastat taga-



Foto: Jaak Nilson

JA KUS UNDA Lisaks meeleolukale välimusele on uazikul ka mõjuv huilgesüsteem.

si. Auto ise on praegu üldiselt töökorras, mistõttu kasutata- se seda erinevate filmivõtete ja näiteks arstitudengite üri- tuste tarbeks. Välimusest süm- paatne tulevane muuseu-

mieksponaat sobib mõnikord kenasti täiendama meditsiini- valdkonna üritusi. Ja milline siren!

KLIINIKUMI LEHT

Ajalugu on hinnas!

Kliinikumi Leht ootab põne- vaid ja ajaloolisi pilte kõigilt oma töötajatelt, mida aval- dada Flashi nurgas. Olgu need siis 40-50 aasta-tagu- sest haiglaelust, nõukogude- aegsest jõulupeost, edu- meelsest lõikusest või siis hoopis spartakiaadist või esimesest väliskomandeeri- ngust. Varustage väljavalitud foto vaimuka kommentaari- ga pildiloleva ja pildilolijate kohta. Fotod saatke: maiki.voore@kliinikum.ee Kindlasti saate fotod pärast Kliinikumi Lehe järjekor- se numbril valmimist tagasi. Mälestused on hinnas! Kuna- gisel ülevõttel võib olla kor- dumatu väärtus tänastele põlvedele!

KLIINIKUMI LEHT

TAGASIVAADE

Kummalisi käskkirju ajaloost

F1, Nim 1-K, Sü 1, lk 35
Käskkirj nr 89. 27.03.1946

§1 Kaubandusameti poolt antud paberossid 2950 tk otsustasin jagada 51 teenistuja vahel järgmi- selt: Igal nimekirjas olevale isikule võrdselt 50 paberossi ja sellele lisaks premeerimise korras A. Tammekivile, I. Tuulele, G. Kaubale ja A. Müürile igaühele 100 paberossi.

§2 Kliinikule määratud 13 orderit intelligentsile väl- jajagamiseks otsustan jaota- da järgmiselt. [Nimetatud on 13 nime ja jaotamiseks on meeste-naiste jalanõud, mantliriie, kleidiriie-villane jne. Tööstuskaupade orderid jaotatakse premeerimiseks ametiühingu komitee otsuste alusel kuni 1947. aastani. Kai Benno.]

Juhataja: dr med E. Karu

Otsis ja leidis
KAI BENNO

SÜNDMUSED

Kliinikumi konverents 2007

Kliinikumi konverents toimub 10. mail Tartus Athena keskuses (endine restoran Volga). Tänavune konverents kannab nimetust "Arengukavad ja arengukavand Eesti meditsiinis. Ootused-lootused 2000-2015 ja tegelikkus 2007". Konverentsiarutelu toimub teemal, millist arengut on Eesti meditsiinis kavandatud, kes ja kuidas peaks arengukavad ellu viima ning millised on tegelikud tulemused kliinikumis ja mujal. Täpsem info konverentsi päevakava ja registreerimise kohta ilmub peagi intranetis ja kliinikumi kodulehel.

Tervishoid Tartus. Lapse tervis

19. aprillil toimub Tartus IV aastakonverents "Tervishoid Tartus. Lapse tervis", mida korraldab Tartu LV tervishoiuosakond.

Konverents annab ülevaate laste tervisest Eestis ja lastele mõeldud ennetavatest tervishoiuteenustest, mida rahastab haigekassa. Samuti selgub, millised on lapsevanema ootused tervishoiu ja sotsiaalhoolekande süsteemile. Info tel 736 1323.

Tubakavaba keskkond kodudesse

31. mail toimub rahvusvaheline konverents "Tubakavaba keskkond haiglast kodudesse", mida korraldab Eesti Tervist Edendavate Haiglate (TEH) võrgustik.

Konverentsil esinevad ettekannetega lektorid ja praktikud Prantsusmaalt, Saksamaalt, Soomest, Eestist, Lätist ja Leedust. Konverentsist osavõtt on tasuta. Eelregistreerimine kuni 10. maini. Info: Anneli Kukk, tel 6 593 971, anneli.kukk@tai.ee Tiiu Härm, tel 6 593 981, 56 509 430

Käed puhtaks!

INFEKTSIOONIKONTROLLI TEENISTUS

19. märtsil tutvustas infektsioonikontrolli teenistus kliinikumile kampaaniat "Käed puhtaks!". Selle eesmärgiks on tõsta nii töötajate kui patsientide teadlikkust kätehügieenist.

Plakat: Indrek Köster

Paljudest Eesti piirkondadest ja vahel ka välisriikidest saabub haiglasse patsiente, kes kannavad erinevaid mikroorganismide. Patsiendilt patsiendile levides võivad sellised mikroorganismid põhjustada haiglasisesid infektsioone.

Kliinikumi nakkushaiguste osakonna juhataja dr Matti Maimets ütles, et hea kätehügieen on kõige tõhusam, lihtsam ja odavam viis ennetada haiglasest infektsiooni.

Dr Maimetsa kinnitusel on kliinikumi infektsioonikontrolli teenistus töötanud välja kätehügieeni juhendi, mis kehtestab ühtsed nõuded kõikidele töötajatele. Lisaks personalile peaksid kätehügieeni eeskirju järgima ka kõik külastajad.

Üritusi elementaarsete hügieenitõdede meenutamiseks on korraldanud ka teiste riikide haiglad nii Euroopas kui mujal. Infektsioonikontrolli teenistuse eestvõtmisel valmis kampaaniat tutvustav plakat; aktiivselt jagatakse infot kätehügieeni kohta.



JUHENDID: www.kliinikum.ee/infektsioonikontrolliteenistus

Kliinikumi preemia

KONKURSS

SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Kultuurkapital kuulutavad välja konkursi kliinikumi preemiale.

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



Kliinikumi preemia laureaat 2006. aastal – prof emer Rein Teesalu

eesti inimese tervise parandamisele. Kliinikumi preemiat antakse tänava välja juba kümnendat aastat järjest.

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

Iga kandidaadi kohta peab ülesseadja esitama kirjalikult elulookirjelduse ja lühikese põhjenduse.

Preemia antakse laureaadi-le üle kliinikumi konverentsil 10.mail.

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 1. maiks 2006. a. aadressil L. Puusepa 1a, Tartu 50406, SA Tartu Ülikooli Kliinikum või e-postiga: kliinikum@kliinikum.ee.