

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 95 | aprill/mai 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



VALMIS! Maarjamõisa Haigla Ametiühingu juhatuse esimees Sirje Viilup, kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur ja Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu usaldusisik Iivi Luik panid kollektiivlepingutele allkirjad alla ja surusid kätt.

Palgalepingud sõlmitud

3. aprillil allkirjastasid Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees, õdesid ja hooldajaid ning arste ühendavate ametiühingute esindajad kollektiivlepingud, mis kinnitab kliinikumis uued palgaastmed.

Sõlmitud lepingute põhjal on nooremart-õppejõudude kuupalga määr on 17 000 krooni, arst-õppejõududel 18 000 ja vanemart-õppejõududel 20 000 krooni; II astme õdedel 8 850 krooni, I astme õdedel 9 360 krooni ja kõrge- ma kategooria õdedel 10 200 krooni kuus; hooldajail 4 900 krooni, põetajail 5 100 krooni ja hooldusõdedel 5 600 krooni kuus.

Õendus-, hooldus- ja tugi- personali hõlmavad kollektiivlepingud allkirjastasid Tartu Ülikooli Kliinikumi Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu usaldusisik Iivi Luik, Maarjamõisa Haigla Ametiühingu juhatuse esimees Sirje Viilup ja Eesti Õdede Liidu usaldusisik Gerli Usberg. Läbirääkimistesse oli kaasatud ka Eesti Õmma- emandate Ühingu president

Siiri Põllumaa. Arste ja arst-õppejõudusid hõlmava leppe allkirjastas Tartu Arstide Liidu eestseisuse esimees Margit Närska. Iivi Luige sõnul saavutati kokkulepped heas ja meeldivas koostöös kliinikumi juhatusega. Sõlmitud kollektiivlepingutega on kliinikumis tagatud töörahu kõiki- de töötajate gruppidega.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

33

Alles 33 aastat hiljem võeti Maarjamõisa haiglas kasutusele müütiline Via Artura esialgse plaani kohaselt. „Via Artura” oli prof Artur Linkbergi unistus haiglagaleriist, mis viiks töö- ja puhkeruumidest otse operatsioonituppa. Loe lk 4.

Kliinikumi nõuko- gul uued liikmed

Alates 6. märtsist on kliiniku- mi nõukogu uueks liikmeks arstiteaduskonna prodekaan ja mikrobioloogia instituudi dotsent **Tõnis Karki** ning 14. aprillist Tartu Ülikooli molekulaar- ja rakubioloogia instituudi geneetika profes- sor ja teadusprorektor **Ain Heinaru**. Loe lk 3

Foto: Jaak Nilson



Presidendi kaasa õnnitles lastekliinikut

Vabariigi presidendi abikaasa pr Evelin Ilves osales lasteklii- niku 85. juubelil 5. aprillil ja pidas seal ka tervituskõne. Pr Ilvese sõnul on maailma võimsaim ravim ja relv hai- guse vastu soe puudutus ja hell sõna. Et see kunagi ei ununeks, kinkis pr Ilves las- tekliinikule lasteraamatuid, mida soovitas lugeda ka klii- niku töötajatel.

Kliinikumi nõukogul kaks uut liiget

Tänavuse kevade jooksul on vahetunud kaks kliinikumi nõukogu liiget – Raul-Allan Kiiveti ja Maris Jesse asemel on uuteks nõukogu liikmeteks Tõnis Karki ja Ain Heinaru.



Tõnis Karki

Alates 6. märtsist on Tartu Ülikooli rektori poolt arsti-teaduskonna esindajana nõukogu liikmeks Tartu Ülikooli mikrobioloogia instituudi dotsent ning arsti-teaduskonna prodekaan Tõnis Karki.

Tõnis Karki on Tartu Ülikooli nõukogu ja õppekomisjoni liige, arstiteaduskonna õppekomisjoni esimees, Sotsiaalministeeriumi koolituskomisjoni liige, Eesti Akrediteerimiskeskuse meditsiini-laborite akrediteerimise ekspert-assessor.



Ain Heinaru

14. aprillist alates osaleb nõukogu töös rektori poolt nimetatuna Tartu Ülikooli ja bioloogia-geograafia teaduskonna dekaan, molekulaar- ja rakubioloogia instituudi geneetika professor Ain Heinaru.

Ain Heinaru kaitses 1971. aastal bioloogiakandidaadi kraadi geneetika alal. Ta on Tartu Ülikoolis geneetika teadusvaldkonda arendanud 1971. aastast alates ning on 1992. aastast geneetika õppetooli professor. 1998. aastast alates on Ain Heinaru bioloogia-geograafiateaduskonna dekaan, 2002. aastast Tartu Ülikooli teadusprorektor.



Foto: Jaak Nilson

MOTIVATSIOON Palk või töö ise? Arvamusi on mitmeid.

Õed palgatõusust

Kas saavutatud palgatõus motiveerib töötamist? Õdede seas läbi viidud anonüümsest küsitlusest saame teada, kas ja kuivõrd palk mõjutab nende tööd kliinikumis.

Küsitluses osales kuus õde: 54-aastane vanemõde, üldine staaž 32 aastat; 48-aastane õde, staaž 28 aastat; 24-aastane õde, staaž 1,5 aastat (sellest üks aasta abiõena); 38-aastane õde, staaž 1 aasta; 28-aastane poole kohaga õde, staaž 8 aastat; 31-aastane õde, staaž 12 aastat.

Kas palgatõus motiveerib tööle kliinikumis?

Õdede üldine arvamus jagunes kaheks. Staažikamad õded arvasid, et palgatõus saavutatud mahus ei motiveeri kliinikumi tööle tulema noori või Tartust eemal elavaid õdesid. Samuti leiti, et ka väikehaiglad tõstavad palku, töö neis haiglates pole aga võrreldav, miks siis mitte valida töökohaks pigem kodu lähedal asuv väikehaigla? Pikemat aega kliinikumis töötanud inimesed siit pigem ei lahku – töö ja -kaaslased on saanud hingelähedaseks. Nooremate

õdede arvates motiveerib palk nii tööle tulema kui tööd jätkama.

Praegune palk

Kuuest küsitlusest polnud palgaga rahul neli õde, kuna vaid põhipalgaga lihtsalt ei tule välja – peab tegema lisavalveid või põhitoo kõrvalt hoo-

pis teist tööd, et hakkama saada. Vanemõdedel pole vastutuskoores ja palgatase tasakaalus – nende ülesandeks on tagada olemasoleva personaliga ööpäevaringne valve, seda tihti ka vähemkogenud abiõdedega. Üks palgaga rahul olnud õde tunnistas, et peab koos tegema 2-3 lisavalvet; teine aga leidis, et kuigi praeguse palgaga on vahel raske, ei jõuaks ta pärast keskmist tööpäeva lisatööd teha.

Miks siiski tulla ja jääda kliinikumi?

Kõik küsitlused õded leidsid, et kliinikumis töötamise plussideks on meeldiv kollektiiv, hea töökeskkond ja -vahendid, pidev õppe- ja täiendamisvõimalus, kuid kindlasti ka huvitav ja meeldiv töö ise.

KARINA LÕHMUS
kirurgiakliiniku vanemõde

MAIKI VOORE
Kliinikumi Lehe toimetaja

Õdede palgaastmed

Aprillis sõlmitud kollektiivleping sätestab kliinikumi õdede palgaastmeteks:

- II astme õdedel 8 850 krooni;
- I astme õdedel 9 360 krooni;
- kõrgema kategooria õdedel 10 200 krooni kuus.

2006. aastal oli õe keskmiseks palgaks kliinikumis 11 454 krooni, seda aga pidevate lisa- ja öövalvete tegemise tulemusena.

Kliinikumi konverents: oodatud sündmus

Kliinikumi konverentsist on kujunenud iga-aastane oodatud sündmus, kus tervishoiujuhid vahetavad omavahel mõtteid ja arutavad probleeme. Tänavu toimub konverents 10. mail Vanemuise Kontserdimajas ja võtab luubi alla tervishoiu arengukavad.

Mäletatavasti koostati eelmisel kümnendil Eesti Haiglavõrgu Arengukava 2000 – 2015. "Praeguseks oleme jõudnud poolele teele, mistõttu tasub teha tagasivaade ja aru pidada, mis seisab ees," ütles kliinikumi konverentsi kohtajuhatuse liige Mart Einasto.

Konverentsil teeb sissejuhatava ettekande Hospital Masterplan'ist Eest Haiglavõrgu Arengukavani Ida-Viru Keskhaigla juhatuse esimees Tarmo Bakler, kelle ettekanne käsitleb haiglavõrgu arengukava koostamist ehk teisisõnu seda, millest kõik alguse sai. Omapoolse hinnangu arengukavadele annab Peeter Mardna tervishoiuametist. Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur hindab kliinikumi rolli haiglavõrgu arengukavas. Lõuna-Eesti Haigla juhatuse liige Rein Kermes vaatleb üldhaiglate olukorda arengukavas ning haigekassa juht Hannes Danilov käsitleb haigekassa



Foto: Jaak Nilson

OODATUD Kliinikumi konverents ei ole enam ammu lihtsalt konverents vaid igal aastal oodatud kooskõlmise ja infovahetamise koht.

rolli ja võimalusi eesti meditsiini arendamisel.

„Kliinikumi konverents on juba aastaid olnud foorumiks, kus tervishoiu teemadel on

võimalik vabas vormis sõna võtta ja mõtteid vahetada” räägib konverentsist kui traditsioonist kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur.

Tänavu antakse taas välja ka kliinikumi preemia ning seda juba kümnendat korda.

KLIINIKUMI LEHT

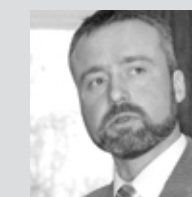
Miks on kliinikumi konverents igal aastal oodatud sündmus?



REIN KERMES
Võru haigla juht



RIHO TAPFER
Valga haigla juht



URMAS SULE
Haiglate Liidu juht

Mida rohkem kliinikum hakkab täitma regionaalse meditsiiniastuse funktsiooni, seda enam kasvab konverentsi väärtus, ka tervishoiupoliitiliselt. Kui varem oli asi üles ehitatud puhtale konkurentsile ja võitlusele haigete pärast, siis praegu teame, et sellega tervishoiusüsteemis väga kaugele ei sõida. Tervishoid ei ole enam ammu üksikute vürstiriigikeste tegutsemisala. Viimastel aastatel on konverentsi teemadesse üha enam liitunud tervishoiupoliitika, mis kogu regioonini, st ka Lõuna-Eestist ühtselt käsitleb.

Meie ühine mure on see, kuidas siin piirkonnas võiks inimeste eriarstiabi jätkuda.

Kliinikumi konverents on üks vähe-seid kindla traditsiooniga tervishoiu-alaseid kogemisi Eestis. Selle pluss on see, et ta on igal aastal toimuv üritus, mis pealegi leiab aset just Tartus, ilusal kevadisel ajal. Mina pean väärtuslikuks konverentsi just oma Eesti kolleegidega kohtumiseks. See on hea võimalus näha üle Eesti inimesi, vahetada nendega paar sõna ja kuulda, mida nad teevad. Teisel kohal on sisuline pool ja ettekanded.

Tervishoius kipuvad traditsioonid ära kaduma, seepärast on iga-aastane kliinikumi konverentsi väärtus omaette. Oma regulaarsusega ärgitab ta ka inimesi tervishoiuteemal kokku saama ja edasi mõtlema, millised on lähiaja kõige vajalikumad teemad, millega tegeleda. Seda enam, et akadeemiline astutus nagu kliinikum, kus selline konverents aset leiab, aitab kaasaegse mõtte parima tulemuseni viia: Eestis on väärt see juhtimine, mis tuleb sektori seest, mitte käsuliini pidi ülalt alla.

Ambulatoorne taastusravi teeb kannapöörde

Aprillis remonti läinud ambulatoorse taastusravi osakond muudab täielikult oma ravikontseptsiooni – protseduurikesksus asendatakse meeskonnatööl põhineva kompleksse taastusraviga.

Senine saalisüsteem Maarjamõisa polikliiniku I korrusel ehitatakse nelja kuuga täielikult ümber.

Foto: Jaak Nilson



2 x SUUREM Juulis 2007 valmib taastusravi osakonnas uus patsiendiõpet võimaldav suur saal.

Et muuta taastusravi individuaalseks, ehitatakse remondi käigus uued eraldiseisvad kabinetid. Siiski jääb alles rühmatöö võimalus uues saalis, mis valmides on eelmisest kaks korda suurem ja lükkanduste abil eraldatav. Uues saalis on võimalik läbi viia ka patsiendiõpet. Lisaks saavad uue näo ka jõusaal, saun ja solariium.

Valmivas taastusravikompleksis vahetatakse ümber basseinitehnika, ventilatsiooni- ja elektrisüsteemid. Kogu

SPORDIMEDITSIINI- JA TAASTUSRABI KLIINIK

kompleks varustatakse videovalvega ning õe kutsungüsteemid paigaldatakse ka patsientide tualett- ja riietusruumidesse. Juuliku lõpuks peab 12,6 miljonit krooni maksev remont olema lõppenud. Senikaua saavad patsiendid ambulatoorseid taastusraviteenuseid polikliiniku II korrusel, spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku statsionaarses osakonnas Riia 167 ning Arena ja A. Le Coq'i spordihoonetes.

MAIKI VOORE

Via Artura on avatud

"Lint tuleb kiiresti läbi lõigata – personal peab saama tööd teha," sõnas operatsiooniteenistuse direktor Toomas Ellervec. Maarjamõisa haigla B- ja C-korpust ühendav galerii, Via Artura on aprilli keskpaigast avatud ja täitmas talle 33 aastat tagasi pandud ülesannet.

Legendaarne kirurg Artur Linkberg, kelle idee oli Via Artura, ei ole kunagi kõneldud mööda kõigile tuntud galeriid. Enne Maarjamõisa maja valmimist lahkus professor Linkberg elavate seast. Ometi oli just tema soov Maarjamõisa haigla hoonel kasutusele võtta juba Toomel haavakliinikus rakendatud mõte. Et nii Linkbergil kui arst-õppejõududel oleks võimalus puhke- ja õpperuumidest liikuda otse operatsioonituppa. Just seetõttu võttis Linkberg osa ka 1964. aastal alanud Puusepa 8 hoonel projekterimisest. II korrusel paikneva sammastel kulgeva galerii ees asus millegipärast kassa. Ei ole teada, kas see oli professori irooniline suhtumine, et kohe pärast operatsioonilt tulekut võiksid arstid ka palga kätte saada...

Maarjamõisa haigla B- ja C-korpust valmistasid 1974. aastal, kuid Via Arturat ei võetud kunagi kasutusse – juba esimesel aastal külmsid sealsed radiaatorid lõhki, ka nende korduv parandamine ebaõnnestus. Galerii oli talvel jääkülma, suvel aga tulikuuma. Aastaid ladustati sinna materjale, mis ei kartnud temperatuuri kõikumisi.

Seoses uue maja ehitusega on Puusepa 8 hoonel aga toimunud mitmeid ümberkorraldusi, mistõttu operatsiooniteenistuse personali ruumid koliti C-korpusesse.

Aprillis 2007 võeti Via Artura esmakordselt kasutusse esialgse plaani kohaselt – tööja puhkeruumidest pääseb nüüd otse operatsioonituppa. Kuid sedagi vaid kaheks aastaks – siis kolitakse taas, seekord uude majja.

MAIKI VOORE

Foto: Jaak Nilson



OTSETEE Operatsiooniteenistuse direktor Toomas Ellervec rõõmustab, et esimest korda võeti kasutusse sammastel asuv valge galerii, mis lubab operatsiooniteenistuse töötajatel puhke- ja tööruumidest otse lõikuslaua juurde minna.

OPERATSIOONITEENISTUS

Professor Ants Peetsalu 65

KLIINIKUMI PIKAJALISED TÖÖTAJAD

25. aprillil tähistas kirurgiakliiniku juhataja professor Ants Peetsalu oma 65. juubelit. Professor Peetsalu on kõrgema kategooria kirurg, kes kogu oma töötamise ajal on olnud aktiivne teadus- ja arendustegevuses, olles ühtlasi Tartu Ülikooli tudengite seas hinnatud lektor.

Foto: Jaak Nilson



ÜHES ISIKUS Ants Peetsalu – kliiniku juht, tippkirurg ja teadlane.

Ants Peetsalu juhendamisel on edukalt kaitstud kolm doktoritööd, mis käsitlevad seedetrakti kirurgiat ja kolm tööd on veel valmimisjärgus. Väga oluliseks tuleb lugeda Ants Peetsalu pikaegset jätkuvat tööd kirurgia residentuuri üldjuhendajana kaasaegse kirurgilise koolituse süsteemi rajamisel ja edasiarendamisel vastavalt Euroopa nõuetele.

Maarjamõisa kirurgiakliinikus alustas Ants Peetsalu tööd kirurgina 1967. a. Kuigi ta alustas tollal tööga nii üldkirurgia kui traumatoloogia alal, on ta valdava enamuse 40-aastasest kirurgitööst pühendanud üldkirurgiale, sealhulgas eriti seedetrakti kirurgiale.

Alates 1990. aastast on professor Peetsalu aktiivselt osalenud maksasiirdamise programmi läbiviimisel. Tema juhtimisel on viimasel perioodil juurutatud kirurgia-kliiniku lastekirurgia osakonnas maksaväliste sapiteede kaasasündinud väärarengute radikaalne kirurgiline ravi. 2000. aastal käivitati tema initsiatiivil regulaarselt töötav interdistsiplinaarse neerusiirdamise töörühm, mille tagajärjel on ravitulemused oluliselt paranenud ja lähenenud arenenud naaberriikidele. Tema organiseerimisel on juurutatud plastikakirurgia eriala Eestis koostöös Inglismaa, Saksamaa ja Soome kolleegidega. Hetkel on käsil käekirurgia kui uue kitsama integreeritud eriala juurutamine ja edasiarendamise organiseerimine koos ortopeedia kliinikuga ning välispartneritega Soomest.

Kogenud praktiku ning juhina on professor Peetsalu igapäevatöö peamiseks ülesandeks olnud kliinikumi ühe suurima kliiniku (kuus kirurgilist osakonda, aastas üle 23 000 ambulatoorse vastuvõtu,

Prof Ants Peetsalu

25. aprill 1942 – Ants Peetsalu sündis Halinga vallas Pärnumaal.
1960 – lõpetas Tartu 5. keskkooli.
1966 – lõpetas Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna.
1969 – 1972 aspirantuur arstiteaduskonna üldkirurgia kateedri juures.
1972 – kaitses kandidaaditöö teemal "Muutused vere hüübimissüsteemis gastrodüodenaalsete haavandite ja neist põhjustatud verejooksude korral".
1992 – kaitses doktoriväitekirja teemal "Vagotoomia duodenaalhaavandi korral. Maohappesuse, seerum-pepsinogeenmaolimaskesta histoloogia ja Helicobacter pylori uurimine".
1992. aastast tänaseni on Tartu Ülikooli kirurgiliste haiguste korraline professor ning kirurgiakliiniku juhataja.
1994 – 2000 töö arstiteaduskonna dekaanina.
2000 – 2003 Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni president.
2004 – 2006 juhtis presidendina Balti kirurgide assotsiatsiooni.

enam kui 6500 statsionaarset patsienti, ligi 6000 operatsiooni) ning arstiteaduskonna õppe- ning teadustegevuse baasasutuse töö juhtimine ja korraldamine.

Ants Peetsalu aktiivse vaimutöö taastootmise allikaks on sport. Talvel kohtab teda tihti Pühajärve ümbruses suusaradadel, suvel jalgrattasadulas; sõpradega katsutakse rammu tennisväljakul. Viimastel aastatel on Ants Peetsalu taas-

leidnud oma noorusaastate harrastuse – hokimängu.

Ants Peetsalu on abielus dr Margot Peetsaluga, neil on kaks poega.

Soovime professor Ants Peetsalule õnne 65. sünnipäeva puhul ja uusi kordaminekuid järgnevatel aastatel! Kolleegid kirurgiakliinikust ja kogu kliinikum.

KLIINIKUMI LEHT

Sõbrad Ants Peetsalust

JAAK LEIMANN,
TTÜ õppejõud, õpingukaaslane Soome aastatel:

Me stažeerisime Soomes aastatel 1975-76 ja elasime naabertubades. Meil oli kahepeale üks köök ja me mängisime ühte peret. Kooselu käigus selgus, et Ants on suurem ökonomist kui mina. Me olime kokkuhoidlikud: söime selle aastaga ära 150 odavat, Eestist kaostatoodud vastikut pakisuppi ja tänu sellele tulime tagasi pruugitud mustade Volgadega – see oli Antsu idee.

Vaatamata koonerdamisele olime ikkagi lõbusad selgid: saime tookord Nõukogude saatkonnast odavat viski ja tegime ühiselamus vaestele tudengitele vastuvõtu, kui mitte ütelda, et kõva peo. Ja see ei olnud ainus pidu.

Ants oli ja on ka tänaseni spordimees. Me käisime rahvusvahelise tudengite seltskonnaga Lapis suusatamas. Tegime radasid ette ja vedasime seda seltskonda tundras ringi. Tegime nalja, et näitame Euroopale teed. Minu ja mu pere poolt Antsule palju õnne!

ARVI VASK,
Lasnamäe Tervisekeskuse Medicum paarst, hokipartner:

Minul ei ole Antsuga olnud tööalaseid kontakte, meie suhted põhinevad ühisel sportlikul hobil, so hokimängul. Ants tuli suuresti arstidest koosneva Veskiaru Pullide ridadesse aastapäevad tagasi ja on üks meie klubi inukamaid mängijaid. Kaptenina võin tema peale alati kindel olla – kui jah sõna on öeldud, siis see ka peab.

Soovin Antsule palju õnne ja jaksu koos meiega litrit taga ajada.

Arsti ja haige suhe on eriline

80-ndate keskel levis ameerika kirjanduses patsiendi kohta mõiste "klient", millega ühes muutus arstiabi mõiste meditsiiniteenuseks ja arst selle pakkujaks/müüjaks. Paljudes meditsiini-valdkondades on tänaseni kasutusel arusaam kliendile pakutavast meditsiiniteenusest.

ARVAMUS



prof emer TIINA TALVIK

Kui lüüa otsingumootoris võtmesõnadena *client-doctor relationship*, tulevad välja artiklid *doctor-patient relationship*, mis algavad sõnadega: arsti – haige suhe on eriline ja arsti–patsiendi/õe – patsiendi suhe võib nihutada ravitulemusi nii positiivses kui negatiivses suunas. Selles tulenevalt on viimasel ajal palju tähelepanu pööratud arsti ja haige suhte erilisele.

Arsti – haige või arsti – kliendi suhted kätkivad eneses erinevaid arusaamu. Ühelt

poolt teeb abivajadus ühe inimese (patsiendi) sõltuvaks teisest – abianjast (arst/õde). Abi vajamise mõiste sisaldab eneses juba eelnevalt teatud ebavõrdsust suhtes, kuid samas ka empaatiat, soojust ja usaldust. Arsti – kliendi suhe on tunduvalt "külmem" – müüakse kindla hinnaga teenust, kuhu ka arsti hind on sisse arvatud.

Empaatiat on kohalolek

Arsti – haige suhtes võib patsient tunnetada ennast abituena, arsti aga ülivõimsana. See-ga võib patsient loota enam, kui tegelik meditsiin täna võimaldaks. Siit tulenevalt võib tekkida emotsioon, et arst pole kõike teinud. Arvatakse ka, et arst peaks teadma kõiki patsiendi vajadusi ka ilma anamneesita. Mõlemad suhted kätkuvad eneses teatud ohte, kuid arsti – patsiendi suhe on tunduvalt kindlam nii haigele kui ka arstile. Mis aga on oluline: Mercola (Lancet, 2003) rõhu-

tab, et empaatiat ja soojust arsti – haige suhtes on võti maksimaalselt heade ravitulemuste saavutamiseks. Patsient peab soovima rääkida "oma lugu" arstile, arsti rolliks on kuulda ja kuulata, arstil peab olema empaatiat ja piisavalt emotsionaalset intelligentsust. Empaatiat peakoostisosa on kohalolek: täielik kohalolek teise poole ja selle jaoks, mida ta kogeb. Kohaloleku kvaliteet eristab empaatiat nii mõistuslikust arusaamisest kui kaastundest.

Empaatiat ja soojust arsti – haige suhtes on võti maksimaalselt heade ravitulemuste saavutamiseks

Oma lugu on ravi algus

Patsiendile on anamneesi rääkimine vajadus ja võimalus end avada, näidata oma usaldust arsti vastu, kuid arst peab meeles pidama, et anam-

neesi ehk "oma loo" rääkimisel võib olla ka raviv toime – patsient saab mure südamedel ära ning loodab, et algab toimiv ravi. Arsti jaoks sisaldab anamnees 70–80 % diagnoosist, andes ülevaate patsiendist kui isiksusest, tema pereprobleemidest ja võimalikest võimalikest haigustest. Hea kontakti korral aga ka sotsiaalsetest probleemidest/vaesusest ja muudest patsiendi mureddest. Mõtlemine koos – kas tahame olla arstid, kellel on patsiendid, või klientidega teenuse-

pakkujad? Kas kliinikumi põhiväärtuste hulka kuulub patsiendikeskne arstiabi või klienditeenindus?

KOMMENTAAR

Patsient või klient?

Õenduse lähtekoht ja põhialus on inimene kui subjekt, mitte objekt. Õde aktsepteerib teda sellena, kellenä inime ise ennast tunneb – nii kliendi kui patsiendina.

Seega ei ole õe jaoks kõige olulisem mitte selle subjekti vorm – kuidas teda nimetatakse, vaid tema unikaalne sisu.

Samas on aga täiesti arusaadav, mis selle küsimuse taga peitub. Tervishoid ei tegele vaid haigete inimestega ning tervet inimest patsiendiks nime-



GERLI USBERG
Eesti Õdede Liidu usaldusisik

kasvatada inimestes nende endi vastutust oma tervise ees, luua usalduslike suhteid õe ja patsiendi vahel. Ja nii kipubki tervishoid sarnanema autoparandusega, kuhu oma katkine kere parandada viiakse.

tada ei sobi. Sõnal "klient" on aga praeguses tarbimisühiskonnas juba isenesest elarvamus tekkitav tähendus. "Klient on kuningas" – suhtumise taustal on keeruline

Meedik – patsient ja klient – klienditeenindaja mõistepaarid kannavad endas üsna erinevaid konnotatsioone. Vastavalt kujundavad nad ka suhteid, mida nende mõistepaaridega kirjeldatakse. Nii meedik ja patsiendi, kui ka

kliendi – teenindaja vahelise suhte puhul on tegemist ebavõrdsusega. Meedik on alati jõupositsioonil, sest tema on abi pakkuja. Teise suhtepaari puhul on jõupositsioonil klient, kellel on õigus oma raha eest saada ja nõuda, mida ta vajalikuks ja õigeks peab. Siinjuures pole teenindaja arvamus oluline.

Mõistan, et meditsiinis on



NAATAN HAAMER
hingehoidja

kliendi – teenindaja mõistepaari kasutamine kooskõlas tänapäevase mõttemudelig. Näen siiski kahe erisuunalise suhtedünaamika kõrvuti olemises ohtlikku vastuolu. See võib viia meditsiini muutumiseni veelgi reguleeritumaks ning isikliku suhte ja vastutuse vähenemiseni. Nii tõrjume inimliku mõõtme, mis on olnud läbi aegade ravitegevust käivitavaks jõuks. Peame mõtlema ja mõistma, millisele suhtemudeli oma tegevuse toetame ja seda nii hoiakutes, käitumises kui ka ametlikus, vormilises plaanis.

Hajahaigla kui võimalus

Tervishoiu reformimine kestab juba 15 aastat. Kas tõesti? Tegelikult on möödunud juba pea seitse aastat viimasest arvestatavast reformist – suurhaiglate moodustamisest. Möödunud aja jooksul on ühiskond, patsientide soovid, aga ka meditsiin arenenud ja muutunud, seega peavad ka avaliku sektori organisatsioonid seda tegema. Võrrelge: parlamendid töötavad juba sadu aastaid ja ikka on veel midagi teha.

Näib olevat õigustatud, et maakonnal peaks olema (kesk-)maakonnahaigla. Olgu viimase nime ja töömahuga kuidas on – vajadust kinnitab ka statistika. Haigete kontsentreerimine üle maakondade on raske inimestele, kallist süsteemile (vaja uusi korpusi) ning meditsiinilises mõttes sageli ka mõttetu, sest iga haiget ei pea ravima tipposakondades.

Samas aga ei saa ka mööda vaadata paljude väiksemate teeninduspiirkondadega haiglate probleemidest. Piiratud eelarve ei võimalda muretseda küllaldaselt kaasagset aparatuuri, vähene ja/või sarnaste haigusjuhtudega patsientide hulk aga ei taga küllaldas kogemust ja veadki on kergemini tulemas. Lisaks ähvardab väikehaiglaid pidev tööjõupuudus, mis viib laialdasele "varjaagide" kasutamisele.

Hajahaigla – ravidagnostiline ruum

Selle nime all pean silmas suurhaigla liitunud maakonnahaiglaid, mis moodustavad ühise ravidagnostilise ruumi. Efektiveim on muidugi üks keskuse ja filiaalidega haigla. Reaalselt tähendaks see Eestis vähemalt nelja sellise hajahaigla teket.

Nagu iga uus asi, on ka sellel süsteemil oma puudusi ja eelseid. Hajahaigla on paindlikum töö organiseerimisel, tal on paremaid võimalusi väljaja täiendõppeks. Omades ühtset elektroonilist süsteemi

ARVAMUS



RAUL TALVIK
emeritprofessor

ja muidki (abi)teenistusi, võib ta osutada majandamisefektiivsemaks ja omavaheline suhtlus kiiremaks. Lihtsamaks muutub ka haigete liikumine. Võimalik on osa kitsamate erialade vastuvõtte organiseerida kohapeal. Olles ühe haigla osad, pole omakorda vajadust konkurentsi ega asjatu dubleerimise järele. Haigla arendatakse välja vastavalt kohalikele vajadustele, mitte üle riigilisele standardile.

Muu hulgas muutuks ka erakorralise meditsiini tegevus. Koostöös kiirabiga hospitaliseeritaks ka erakorralised haiged juba lõppravi kohta. Senine etapptransporditaktika, mille juured ulatuvad küll Pirogovini, ei ole enam kaasaegne. Kaotatud aeg lõppravini jõudmisel tähendab nii suuremaid ja kallimaid ravi pingutusi kui paraku ka patsiendi lühemat eluiga pärast haiglaravi. Muide, seda eelnevat taktikat kasutas ameerika armee haavatute hospitaliseerimisel juba Korea sõjas (1950-1953).

Arstid jagunevad kaheks: ühed, kelle juurde saabub info elektroonilisena (juba praegu töötavad nii radioloogid, aga miks mitte tulevikus kardioloogid ja teisedki); ja teine grupp, kes peab liikuma sinna, kus on tööd ehk siis haigeid (vastuvõetud, valved jne). Juba praegu on kahe linna vahel liikumisel ajakulu sageli väiksem, kui Tallinna tohtrikuulub tööle minemiseks ja koju tulemiseks. Teatavasti on Eesti haigekassa arveldustes

arstlik töö ja tasu omavahelise suhte tihedas seotud, seega tööpuudust ilmselt karta ei tule.

Loomulikult on hajahaiglate ideel, nagu igal süsteemil, ka omad ohud, milleks antud juhul on mõtetu tsentraliseerimine. Kõikide haiglate sulgemist ja haigete totaalset suunamist keskusesse ilmselt karta pole vaja: kogu regiooni töö katmiseks pole lihtsalt ühelgi haiglal reservvõimalusi. Tõsi, kaduma läheksid kohalikud raviasutuste nõukogud, mille asemel suurendataks emahaigla nõukogu ja juhatuse liikmete arvu filiaalide üldjuhtimiseks ja kaitseks. See peaks põhilisi hirne vähendama.

KOMMENTAAR



MARGUS ULST
kliinikumi ülemarst

Hajahaigla – lihtne mõelda, raske teha

Professor Raul Talvik räägib õiget juttu. Ka eeskujusid pole vaja kaugelt otsida. Suurbriitannias on hajahaigla nimi NHS Hospital Trust. Paraku ei ole meie maakonnahaiglate hädad veel nii suured, et ise vabatahtlikult iseseisvusest loobuda ja armuandmis-palvega suurnike poole pöörduda. Tuge pakuvad ka kohalike omavalitsuste finantsistid. Siiski olen kindel, et AEG teeb oma tööd AEGlasel ja järjekindlalt ...

REPLIIK

Primum non nocere

Viimaste nädalate sündmused Eesti poliitilisel maastikul ning Vabariigi presidendi pöördumine, milles ta kutsus üles andma uut tähendust sõnale "meie" ("naši"), ajendab mind rääkima kaostööst.

Kliinikumis on aastakümneid tööotanud kõrvuti nii eestikeelne personal ning ravitud erinevatest rahvustest ja erinevaid keeli kõnelevaid patsiente. Ühine töö on taganud lõimumise selle mõiste kõige paremas tähenduses. Ja siin ma võikski selle repliigi lõpetada, väites ja siiralt uskudes, et kliinikumis on kõik korras. Siiski, võimalused on oluliselt laiemad.

Meedik elukutsel ei ole rahvust. Ometi on arstkond olnud rahvusliku mõtte ja aate kandja alates Kreutzwaldist kuni Eesti Arstide Liidu tegevuseni iseseisvuse taastamisel. "Eesti asja" ei saa anda kaasamata kõiki eestimeelasi. Siin pakub meie igapäevast lakkamatult erinevaid võimalusi. Me suhtleme nii patsiendi kui kolleegiga keeles ja viisil, mis tagab vastastikuse mõistmise ja arusaamise. Samas julgustame me nii ühte kui teist saama üle volehäbitist võimaliku konarliku eesti keele pärast. Instituutsionaalsel tasandil integratsiooni heaks näiteks on kliinikumi koostöö Ida-Viru Kesksaigla. Kliinikumil oli aktiivne roll selle haigla sünnil. Meie missiooniks on jätkuvalt selle komplitseeritud piirkonna integreerimine eesti meditsiini läbi ühise ravitöö kui ka süstemaatilise täiendkoolituse läbi. Leidkem koos neid võimalusi veelgi.

Kutsun kõiki kliinikumi töötajaid üles jätkuval vastastikusele lugupidamisele ja sõbraliikkusele. Olgem väarikad ja sõbraliikud teiste rahvuste ning sallimatud vaenu õhutamise suhtes. Meditsiini üks peamisi käsulauad - *Primum non nocere* - peaks juhutama meid mitte vaid haige ravil, vaid kogu elus. Küll siis ajad ja asjad ka jätkuvalt parremaks lähevad.

URMAS SIIGUR,
Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees



Foto: Jaak Nilson

Sisekliiniku neeruasendusravis on üha enam kasutusel peritoneaaldialüüsravi. Pildil õpetab õde patsienti kasutama öömasinat, mis võimaldab patsiendile päevasel ajal vaba liikumise.

Algab Euroopa neerukeskusi ühendav koostöö

Tänavu algab paljusid Euroopa neerukeskusi ühendav epidemioloogia-alane teadustöö eurograndi raames. Veel alles hiljuti nullist alustatud erialal on sisekliinikus tekkinud hea meeskond, kes jätkab ja laiendab erialast koostööd.

Sisekliiniku nefroloogia erialal tegeletakse nii kliiniliste kui ka eksperimentaalsete uuringutega. Siia kuuluvad ka neeruhaiguse progresseerumise ennetamisega seotud uuringud. Tänavune koostöö ühendab paljusid Euroopa neerukeskusi ja selle algatajaks on ERA (*European Dialysis and Transplantation*) register. Epidemioloogia-alane teadustöö viiakse läbi eurograndi raames.

Teadustöö üheks eesmärgiks on uurida kroonilisi neeruhaigusi, sh ka siirdatud neeru progresseerumist patoge-

neesimehhanise ja neeruhaiguse süvenemise ennetamisvõimalusi. Paljud teadlased uurivad, kuidas ennetada neeruhaiguse süvenemist, et vältida ülikallist NAR-ravi. Nefroloogia osakond tegeleb aktiivselt kroonilise neeruhaiguse, sh ka siirdatud neeru progresseerumist aeglustavate võtete juurutamisega kliinilisse praktikasse teaduslikul alusel.

Viimastel aastatel on meie väike teadusgrupp asetanud neeruhaiguse progresseerumise ennetamise medikamentoose ravi kõrval rõhu just



MAI ROSENBERG
nefroloogiadotsent

mittemedikamentoose ravivõimaluste uurimisele. Tänu dr Ülle Pechteri edukale teadustööle, on kliinilisse praktikasse juurutatud ka taas-

tusravi programm. Teiseks tähtsaks osaks kroonilise neeruhaiguse progresseerumise ennetamisel mittemedikamentoose ravis on haigete õige toitumine. Dietoloogia kui meditsiinieriala on Eestis põhjendamatult tagasihoidlikult arenenud ning seetõttu on raskusi dieetarvide leidmisega koostööks valdkonna arendamisel. Meie kliinikumis on õnneks aastaid töötanud dr Liidia Kiisk, kes on pühendunud neeruhaigete toitumise hindamisele ning individuaalsele toitumisele nõustamisele.

Epidemioloogia-alane teadustöö jätkub

- Tänavu algava koostööprojekti algatas ERA-EDTA (*European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association*) register.
- ERA algatatud NephroQUEST (*Quality European Studies*) projektis käsitletakse kõigi NAR liikidega seonduvaid kvaliteedinäitajaid ja elulemust: hemodialüüsi-, peritoneaaldialüüsi- ja siirdatud neeruga haiged.
- NAR kvaliteeti hindavate parameetrite jälgimine ja kogumine on Euroopa maade nefroloogiakeskustes väga erineval tasemel. Seetõttu on ERA pööranud tähelepanu NARi ühtlustamise vajadusele.
- Teadusprojekti osalevad peale sisekliiniku teadurite ja nefroloogide kõik Eesti neeru- arstid.

Kroonilise neeruhaiguse levimuse muutused ja NAR haigete arvu suurenemine on probleemiks kogu maailmas. Eestis on NAR haigete arv viimase kümne aasta jooksul peaaegu kolmekordistunud. Epidemioloogialase uuringu läbiviimine neerukeskustes võimaldab hinnata NARi iserasusi ja planeerida edasise abi mahtu. Uuritavate NAR haigete hulka kuuluvad kõik Eesti hemodialüüsi-, peritoneaaldialüüsi ja siirdatud neeruga haigeid.

Koostöös transplantoloogidega ehitavad nefroloogid üles neerusiidamise programmi. Tänu teaduskoostööle on paranenud dialüüsihaigete ettevalmistus neerusiidamiseks, kaasajastatud ootelehe dokumentatsiooni vormistamist ja siirdatud haigete jälgimine toimub koordineeritult. Ühtne NAR andmebaas on aluseks nefroloogidele, transplantoloogidele ning patoloogidele hea teaduskoostöö jätkamiseks.

IT-teenistus soovitab

Foto: Jaak Nilson



IT-teenistus ja arvutiabi on kliinikumi töötajate teenistuses.

Seoses eHL-i peatse kasutuselevõtuga suureneb üha enam kliinikumi töötajate arvutikasutamise maht. Sellega seoses pakub IT-teenistus võimalust kasutusele võtta uus klaviatuuriõppeprogramm Keyboard Pro. See programm on ette nähtud 10 sõrmega pimetrüki tehnika õppimiseks. Õppeprogramm on eestikeelne ning aitab oluliselt kaasa efektiivsemale sisestustööle.

Kõigil kliinikumi töötajatel on võimalik Keyboard Pro-d arvutiabist tellida, kuid enne tuleks õppeprogrammi kasutusaja võimalus igas teenistuses või kliinikus juhtidega kooskõlastada.

IT-teenistus pakub kliinikumi töötajale infotehnoloogia valdkonnas ka e-õppeprogramme, mille läbimine on veebipõhine. Need annavad ülevaate arvutite kasutamisest, Microsoft Outlookist, Wordist, Excelist jms. E-õppeprogrammid leiata aadressilt <http://arvutiabi.kliinikum.ee/juhend/office>.

Kui teil tekib seoses IT-teenistuse valdkonnaga küsimusi või probleeme, pöörduge alati kõigepealt arvutiabisse. Arvutiabi fikseerib töö ning suunab selle vastavale spetsialistile, kes kontakteerub teiega ise. Nii on võimalik hoida kokku nii teie kui spetsialisti aega ja energiat, koondada kõikvõimalikud veateated ühte kohta ja kiiresti üles leida suuremad probleemid (nt võrguahäired jmt).

Püüdke IT-spetsialistile probleemi kirjeldades olla täpne ja võimalikult konkreetne – nt millise programmi millises olukorras tekisid torked. MediC puhul oleks hea nimetada ka konkreetset juhtuminumbrit ja laborivastuste puhul lisaks juhtumi numbrile ka analüüsi nime. Konkreetsus aitab kaasa probleemi lahendamise kiirusele.

KATI KORM
IT-teenistuse arendusosakonna direktor

TEAVITAMINE TAGAB LAHENDUSE

<http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

Arvutiabi

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega. Seadmete ja tarkvate tellimine.

Teata ARVUTIABISSE telefonil 731 9222; 5331 9222 või saada e-kiri arvutiabi@kliinikum.ee.

Kliinikumi Wifi asukohad

Riia 167 taastusravis ja keskmises korpuses
L. Puusepa 1a informaatikateenistuse koridoris
Lunini 6 B korpuse II ja III korrus
Vallikraavi 10 III korrus.
L. Puusepa 8 medinfokeskus (levib ka fuajees)
L. Puusepa 8 A korpuse III korruse esimene pool (seal võib levida ka II ja IV korrusele)
Puusepa 8 A korpuse vasak tiib ja III korrus.

KOMMENTAAR



MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja

Võrdlusuuring annab pildi Eestist

Sisekliiniku teadustöökasutades nefroloogia uurimissuunal oluline tähtsus. Tunnustama peab dotsent Rosenbergi juhitud eksperimentaalsete töid, mille ta käivitas pärast USAst naasmist. Viimastel aastatel on uuringute fookus pöördumas enam kliinilisele tööle, mille

tulemustel on lisaks teaduslikule väärtusele ka kliiniline oluline tähtsus meie oma ravitöö kvaliteedi ja tulemuste hindamisel. Neerusiidamise alal toimub heas koostöö transplantoloogidega. Peagi algav osalus Euroopa neeruasendusravi võrdlusuuringus on kahelda-

matult oluline, et saada pilt sellest, milline on neeruasendusravi tulemuslikkus ja kvaliteet Eestis võrreldes teiste Euroopa riikidega ning millised tegurid meie oludes neid tulemusi mõjutavad.

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi 2006. aasta aruanne

2006.aastal registreeriti ettepanekute ja kaebuste registris 288 pöördumist, neist 238 avaldust laekus kliinikutesse ja 50 teenistustesse. Esitatud avalduste hulk kasvas võrreldes eelmise aastaga 20 võrra. Aastatel 2001 - 2006 on avalduste hulk kasvanud 130 avalduse võrra.

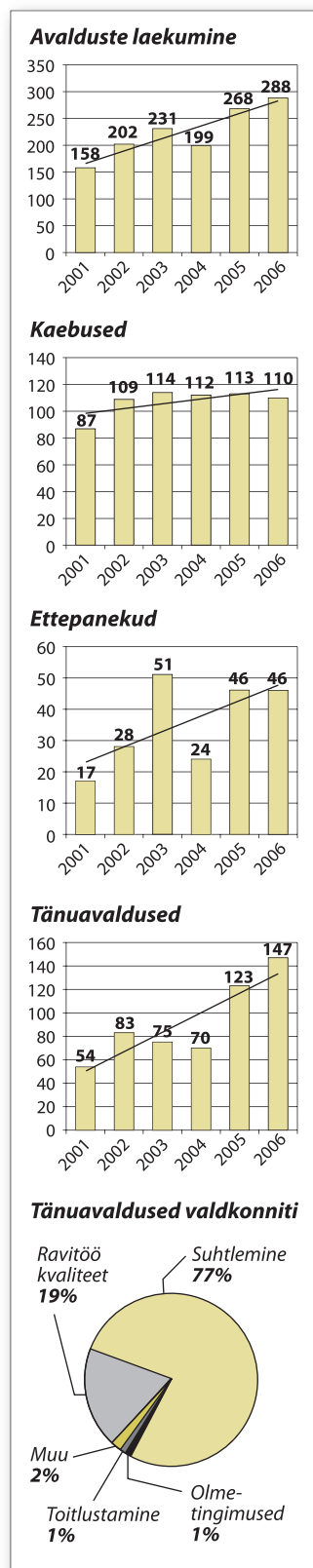


Foto: Jaak Nilson

Katrin Silla: positiivsetest tagasisidest selgub, et kliinikum on õigel teel.

Kliinikutest laekus kõige rohkem avaldusi spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikusse (53), naistekliinikusse (34) ja sisekliinikusse (24).

Teenistustesse laekus avaldusi kõige rohkem klienditeeninduse teenistusele (16) ja kantseleiteenistusele (12).

Avalduste lahendamise ja kirjaliku vastuse koostamise tegelesid kliinikud ja teenistused 120 juhul. 168 korral võeti avalduste sisu teadmiseks ja lahendamiseks, kuid kirjalikku vastust avaldajale ei saadatud.

2006.a. avaldati 303 arvamust, s.h. 110 kaebust (36%), 46 ettepanekut (15%) ja 147 tänuavaldust (49%).

Kaebuste ja ettepanekute arv võrreldes eelmise aastaga praktiliselt ei muutunud. Tänuavalduste arv suurenes eelmisel aastal 24 võrra (123- lt 147-le).

Aastatel 2001 - 2006 on kaebuste arv jäänud enam-vähem samaks, ettepanekute arv on olnud aastati erinev. Tänuavalduste arv on kasvanud 54-lt 2001.aastal 147-ni 2006.aastal.

Aastatel 2002 - 2006 on vähenenud toitlustamist ja olmetingimuste arvamuste osakaal. Jätkuvalt on avaldustes suurenenud ravitöö kvaliteeti, tervishoiuteenuste kättesaadavust ja suhtlemist kaastavate arvamuste osakaal.

Suhtlemine oli probleemiks 24-l juhul ehk 22% kaebustest. Suhtlemisprobleemidena on esinenud kaebused selle kohta, et meditsiinitöötaja pahandab patsiendiga.

Kaebused

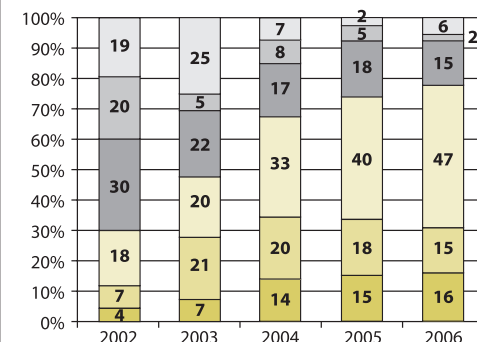
2006. aastal oli enim kaebusi tervishoiuteenuse kättesaadavuse kohta - 40 kaebust ehk 36% kaebustest.

Kurdatakse, et vastuvõtu aegadest ei peeta kinni, registratuuris kulub liiga kaua aega dokumentide vormistamiseks, mistõttu patsiendid ei jõua õigeaks ajaks arstikabineti

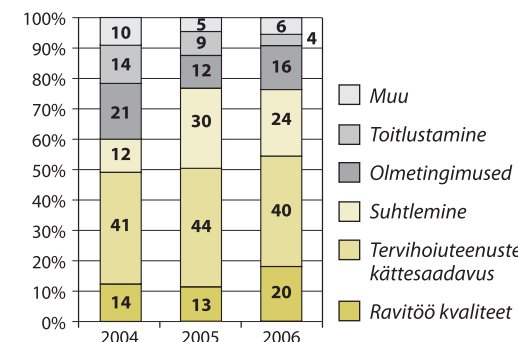
ukse taha, ravijärjekorrad on liiga pikad, väga raske on telefoni teel ühendust saada järjekorra kinnippanekuks, registratuuri telefon on pidevalt ooterežiimil, registratuuris on liiga pikk järjekord, liiga pikk on järjekord lapsele rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ning registratuuris on liiga vähe teenindajaid jne.

Suhtlemine oli probleemiks 24-l juhul ehk 22% kaebustest. Suhtlemisprobleemidena on esinenud kaebused selle kohta, et meditsiinitöötaja pahandab patsiendiga. Loodetakse mõistvat ja rahustavat suhtumist. Ooteaja pikenedes üle eelregistreeritud vastuvõtuga soovivad patsiendid selle kohta teavet. Esines juhtum, mil kabineti öde pöördus patsiendi poole ja küsis haiguse kohta kõlaval häälel järjekorras olivate juuresolekul jms.

Avaldused valdkonniti



Kaebused valdkonniti



Ravitöö kvaliteedist kirjutati 20 kaebuses ehk 18% kõigist kaebustest.

Kaebustes kurdatakse näiteks, et arst kirjutas välja ravi, mida apteegis ei olnud saada, patsient ei olnud rahul saadeti koju samas seisundis, kui ta haiglasse pöördus jne.

Olemprobleemidest kirjutati kaebustes järgmist: ei olnud rahul palati koristamisega, koridoris paiknev mähkimislaud oli tolmune, informeeriti kliinikumi juhtkonda Puusepa 4 hoone rüüstimisest, patsient nurises, et ei saa arvet tasuda ülekandega ja peab otsima lähikonnast sularaahautomaati, ikka ja jälle oli probleeme suitsetamisega jne.

Ettepanekud

2006. aastal esitati kokku 46 ettepanekut, millest enim - 27 ettepanekut esitati olmetingimuste kohta. Kõige enam laekus ettepanekuid spordimeditsiini- ja taastusravi tulemusega, erakorraline patsient saadeti koju samas seisundis, kui ta haiglasse pöördus jne.

Tänuavaldused

Suurem osa tänuavaldustest - 114 tänuavaldust (77%) esitati suhtlemise kohta.

Tunnustatakse meditsiinitöötajate tublit tööd ja oskust suhelda patsientidega, tänatakse tublisid arste, meditsiiniõdesid ja hoolduspersonalit nimeliselt.

Kokkuvõte

2006. aasta kokkuvõtteks võib lugeda töö ettepanekute ja

kaebuste süsteemi korraldamisel kordalainuks nii kliinikute ja teenistuste kui ka süsteemi koordinaatori töö poolelt vaadatuna. Patsiendid ja kliinikumi külastajad kasutavad järjest rohkem võimalust lahendada kliinikumiga seonduvaid probleeme ettepanekute ja kaebuste süsteemi vahendusel. 2006. aastal registreeriti üks tänuavaldus patsiendilt, kes kirjutas: "... hea on, et kliinikum on sisse seadnud tagasiside süsteemi patsientidega suhtlemisel" (Viljandimaalt). Positiivset tagasisidest tundub, et oleme õigel teel.

KATRIN SILLA
ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

Ettepanekud, mis on leidnud rakendamist kliinikutes ja teenistustes:

Ettepanekud	Teostamine
Lastekliinikus sooviti uut automaatselt avanevate ustega lifti.	Paigaldati.
Lastekliinikus sooviti, et joobes patsiendid tuleb eraldada imikutest ja väikelastest.	Joobeseisundis patsientidele kohandati spetsiaalne palat.
Nahahaiguste kliinikus sooviti ravivannidele käepidemete paigaldamist vanni minemise hõlbustamiseks	Paigaldati.
Naistekliinikus soovis patsient Pampersi "sunniviisiilise" reklaami lõpetamist.	Reklaam lõpetati seoses kokkuleppe lõppemisega 01.04.2006. Uut lepingut ei sõlmitud ehkki järgnevas avalduses sooviti reklaami jätkamist.
Naistekliinikus sooviti pehmete toolide paigaldamist koridori küllastajate jaoks.	2006. a augustis paigaldati koridori nahkdiivan.
Naistekliinikus häiris kojamees varasel hommikul patsientide und.	Probleemi lahendas majandusteenistus.
Sisekliiniku serverimiskappide ukssid plaksusid ja ehmatasid patsiente.	Kapid tehti korda.
Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus, Riia 167, soovisid patsiendid jälgida venekeelseid telekanaleid.	Alates 2006. a oktoobrist on see võimalik.
Sooviti joogiautomaati traumapunkti ja EMO-sse.	Joogiautomaat paigaldati Puusepa 8 informaatore laua juurde 2007. a alguses.

TOETAVAD ÜKSUSED

Uued andmebaasid meditsiiniinfo keskuses

Foto: Jaak Nilson



Medinfo keskus on juurde tellinud mitmeid uusi andmebaase.

Tänavu on meditsiiniinfo keskus lisaks olemasolevatele andmebaasidele juurde tellinud OVIDi veebipõhise töövahendi Clinical-Resource@Ovid, mis võimaldab meedikutel patsienti konsulteerides kiiresti infot saada. Sama firma raamatute andmebaasist on tellitud täistekstidena 25 raamatut, lähtudes korraldatud küsitluse tulemustest.

Kõige uuem andmebaas Reference Manager (Viidete haldamine) on ostetud kopskliiniku ettepanekul ja selleks aastaks ainult ühe kasutajalitsentsiga. Testisime kliinikumis programmi vajalikkust ning tulemus näitas, et Reference Manager pakub huvi mitmele teadustööga tegelevale inimesele.

Jätuk ka pihuarvutite laenutamine kliinikutesse ja väljaõpe, kuidas andmebaasidest infot pihuarvutisse salvestada.

Täpsem info andmebaasidest aadressil: www.kliinikum.ee/infokeskus/andmebaasid.htm

MEDITSIINIINFO KESKUS

Heino Noor – inimene suure algustähega

24. aprillil tähistas oma 85. juubelit Eesti kliinilise toksikoloogia looja Heino Noor. 25. aprillil saabusid teda tervitama paljud endised õpilased, kolleegid ning sõbrad. Edasi antud õnnitlused ja vestlused räägivad iseene eest – Heino Noorest, legendaarsest inimesest ja arstist.

Foto: Jaak Nilson



Heino Noor

sündis 24. aprillil 1922. aastal Haapsalus, lõpetas sealse algkooli ning gümnaasiumi.

1941. aastal astus ta nõukogude armeesse laskurkorpuse ridadesse, muuhulgas võttis osa lahingutest ka Luki lähistel. Sõja käigus töötas ta velskrina. Sõjajärgselt küüditati ta ühes vanematega Siberi vangilaagrisse – Heino Noor pöördus 1950-ndate alguses tagasi Eestisse, kuid vanemad surid Siberis.

Pärast tagasipöördumist Eestisse üritas Heino Noor astuda TRÜ arstiteaduskonda, kuid ei saanud sinna. 1952.-1954. aastani õppis ta Tartu ja Tallinna Meditsiini-koolis ning jätkas samal ajal tööd velskrina. 1956.-1961. aastani jätkas ta õpinguid TRÜ arstiteaduskonnas ning vene filoloogia osakonnas.

Tartu Kliinilise Haigla oli Heino Noor velskrina seotud alates 1953. aastast, 1961. aastast juba arstina – esialgu jaoskonnaarstina, hiljem juba neurokirurgia osakonnas. Tähelepanuväärse panuse andis Heino Noor oma tööga arst-toksikoloogina hingamiskeskuses. 1971.-1979. aastani täitis ta peaarsti kohuseid ning lõi Tartus kutsehaiguste kabineti. Pärast peaarsti ametikohustuste täitmist jätkas arst-toksikoloogina. Heino Noort võib pidada Eesti kliinilise toksikoloogia loojaks.

Heino Noor on oma ema mälestuseks rajanud Haapsalu Toomkirikusse altari. Tema eestvõttel on Haapsalu Wiedemanni Gümnaasiumis aastaid jagatud usuõpetust toetavat stipendiumi Heino Noor on mees, kes leidis üles dokumendi ajaloolise kliinikumi loomise kohta.

Õpetajast ja kolleegist:

TOOMAS ASSER: "Mina sündisin sel aastal, kui Heino Noor asus arstiks õppima. Olen temaga koos õppinud ja tegutsenud, ta on alati olnud tõeline isikus. Emotsioone juubilariga seoses on nii palju, et raske on neid sõnadesse panna. Ent arst-õppejõuna on Heino Noor minu südamesse alati jäänud oma perfektsusega kõnes ja eneseväljenduses. Ma näen, naudin, ent kunagi sama täpselt jäljendada ei oska. Lisaksin ka, et Heino Noor tõi "närvimajja" alati omakasupüüdnud inimlikkust."

AGO KÕRGVEE: "Heino Noor on olnud minu kõrval suurema osa mu haridusest. Mina olen nüüdseks jäänud Heino Noore pärandi hoidjaks – minu kabinetis asub lehekülgede kaupa Heino kogutud materjale ravimtaimedest suitsidoloogiani, muuhulgas ka väga värvikaid ja kaasaegseid toksikoloogia õppematerjale."

URMO KÕÖBI: "Tean, et Heino Noorele sünnipäevad üldiselt ei meeldi. Seda tema ema surma pärast. Kuid ma ei saa siiski jätta imetlemata Noore vaimuerkust – alati hea vastasena vestluses. Hei-



UNISTAV NEUROLOOG: Heino Noorele kursusekaaslaste ja dr Sigrīd Aru poolt kingitud kunstnik Richard Kaljo poolt loodud ekliibris. Ekliibri sümboolika: neuroloog Heino Noor püüab käes oleva refleksihaamriga välja toksida daami põlvereфлекse. Heino Noor toetub raamatule, seda sipelga visadusega tehes on pilvedena tema peas meremehe unistused. Heino Noor oli 1939. aastal gümnaasiumi abituriumis arvatud vabatahtlikuna Eesti mereväe kadettide kooli.

no Noort kohtasin esimest korda hingamiskeskuses, ta jäi mulle meelde kui range vanem kolleeg. Meditsiinis ja kõigis oma tegudes ongi ta jäänud täpseks ja rangeks. Heino on korduvalt surmaga silmitsi seisnud, kuid alati jäänud inimeseks. Ma saan edasi öelda vaid moto: tulega proovitakse kulla ehedust, raskustega mehe oma."

Põhjalikkus ja inimlikkus

SILVER SARAPUU: "Heino Noor on mees, kes on osanud suhelda nii lihtsate inimeste kui keeruliste natuuri-dega."

REIN TEESALU: "Ta oli alati aktiivne – rohkem mures teiste ja Eesti riigi, kui iseenda pärast. Arstide Liidu kogemus näitas, et Heino Noor võis olla ka väga riskialdis – tema valmistab riigi taasiseseisvumise eel ette arstikonna dokumente, mis väljendasid intelligentsi suhtumist riiki; mina vaid allkirjastasin need dokumendid. Kus iganes nägi ta midagi, mida omakasupüüdnud matult toetada sai, seda ta ka ilma kärata tegi."

LEINI VAHRAS: "Mina tulin Heinot kogu Wiedemanni gümnaasiumi poolt tervitama. Heino on inimene suure tähega, inimene, kellel on õppida. Tema on meie kooli nägu palju kujundanud, panustanud usuteaduse toetamise. Tänu temale on laste väärtushinnangud muutunud, see on uus põlvkond, keda saab usaldada, kellele kindel olla."

MAIKI VOORE

"Täna südamest kliinikumi juhtkonda, anestezioloogia ja intensiivravi-, närvihaiguste ja kardioloogia kliinikut; kõiki kolleegide ja sõpru, kes nii liigutava tähelepanu ja usaldusega mind 85. sünnipäeva puhul meeles pidasid. Samas olen väga tänulik mulle palju aastaid patsiendina osaks saanud kõrgetasemelise arstiabi ja hoolivuse eest. Vivat, crescat, floreat Clinicum Universitatis Tartuensis! Ad salutem aegroti."

Teie Heino Noor, kliinikumi teenistuses üle 50 aasta ja alati."

Eppur si mouve

PATSIENDIVEERG

Kas patsiendid on kliinikumi või kliinikum patsientide jaoks? Margus Ulsti isiklik kogemus räägib patsiendina kliinikumi teeninduskultuurist.

Foto: Jaak Nilson



Margus Ulsti kliinikumi juhatuse liige, ülemarst

Legend räägib, et pärast seda, kui inkvisitsioonikohus oli Galileo Galileid sundinud 1633. a lahti ütlemale heliot-sentrilisest õpetusest, olevat ta kohtust lahkudes hüüdnud: "Ta liigub siiski." See tähendab, et maailma naba ei ole Maa, vaid Päike. Siirduksime selle teadmisega nüüd meid ümbritsevasse kliinilise meditsiini. Kujutleme, et meedik on Maa ja patsient on Päike. Kes kelle ümber tiirleb? Paljud märgid näitavad, et siiani on valdav ettekujutus, et patsiendid peavad tiirlema valgete kitlite ümber. Sarnasel seisukohal on valdavalt ka meditsiiniline inkvisitsioonikohus.

Märtsikuus tahtis saatus, et saaksin ka ise patsiendina haiglaelu maitsta. Kliinikumi kõõgipoolega tutvumiseks andis mõjuva põhjuse sporditrauma, mis vajas operatiivset ravi ning võimaldas järgneva päeva traumaosakonnas veeta. Lubage siinkohal üle anda siiras tänu raviarstidele, õdedele, hooldajatele, kes oma tööd professionaalselt ja hingestatult tegid.

Kodus on parem

Hingasin haiglaõhku vaid ühe ööpäeva, kuid siiski peab tunnustama, et kodus on parem. Küllap vist peamiselt seepärast, et naaber ei norska ja kohv on tehtud ubadest. Õigupoolest saan nüüd aru, miks patsiendid raviasutuses olles nii palju toidu üle nurisevad, sest see on üks neid väheseid asju, mida nad saavad võrrelda igapäevaeluga. Ja siis võib patsiendile tõesti üsna imelik tunduda, et miks ta peab hommikukohvis suhkru segama supilusika varrega või miks peab lõunapraadi tükeldama kahvliga? Traumaosakonna hooldaja tunnistas, et meil on siin nii

palju asotsiaalset kontingenti, kes kipuvad tüksteist nuga-dega loopima. Vaatasin palatis ringi, et missuguse asotsiaaliga oleks noavõitlus mind ees oodanud. Vastas oli kolleeg Mairo Uusküla, kõrval üks firmajuht Narvast ja siis veel üks Tartu mees, kes kõik olid üsna rahumeelsete nägudega. Tegelik nuga-de puudumise põhjus on vist

» Kujutleme, et meedik on Maa ja patsient on Päike. Kes kelle ümber tiirleb?

see, et poest pole enam saada nii koledaid teraiaistu, mida koju kaasa ei võetaks, küljel kiri *НЕРЖ ЦЕНА 35 коп.* Koledaid lusikaid haiglaköö-kides veel jätkub!

Kliinikum viie parima Euroopa haigla hulka?

Kui kliinikum seaks endale eesmärgiks jõuda kahekümne aastaga viie kõige parema haigla hulka Euroopas, siis tõenäoliselt ei oleks põhiliseks takistuseks mitte ravi-kvaliteet, vaid suhtumine patsienti ja teeninduse kvaliteet. Suhtumine algab sellest, kuidas patsient pääseb arsti

juurde ja kuidas tema ravi edaspidi kulgeb (ehk maa-keeli öeldes, kuidas inimest edasi jooksutatakse/põrgata-takse). Tuleb tunnustada, et eriarsti juurde on telefoni teel üsna raske endale aega broneerida. Järjekorrad on pikad, vastuvõtud jäävad ära, telefonikeskus on ülekoormatud jne. Unelmana tundub mitmes Hollandi vähi-kliinikus rakendatud *one-stop-shopping* printsiip – patsient saab oma haigusele la-henduse (diagnoosi ja ravi) ühe päeva jooksul. Ka haigla-voodis olles on meil teenin-duse tase võrreldes Lääne-Euroopaga sama kaugel, kui Tartu Londonist.

Liha või kala

Kas olete kunagi kuulnud, et öde küsiks hommikul patsi-endi käest: „Mida te täna süüa soovite? Liha või kala?“ See on tavapärase küsimus Taani haiglates, kuid meil ei ole seda mõtet küsida, sest toidupäev maksab vaid 62 krooni ja selle eest ei saa muud kui nuudleid ja hapu-piima.

Tõsi küll, lehest võib lugeda, et mõnes Tallinna haiglas peavad külastajad palatipõrandaid pesema. Seega langemisruumi veel on... Siiski tahaks loota, et kliini-kum sellisele tasemele ei va-ju ja rahalised võimalused lu-bavad tulevikus rohkem in-vesteerida patsientide hea-olusse ja mugavusse (näiteks osta nuge-kahvlid ja panna WIFI kõikjal palatites levi-ma). Samuti usun, et ümbr-itsevas tavaelus normiks muutunud teeninduskvali-teet imbub ajapikku ka ravi-asutustesse. See saab paraku juhtuda vaid siis, kui tead-vustame endale, et Maa tiir-leb ümber Päikese – kliini-teet. Suhtumine algab sellest, kuidas patsient pääseb arsti *Eppur si mouve*.

UUS TÖÖTAJA

Uue töötaja kohandamiskursus

Aprilli lõpul toimus kliinikumis uue töötaja kohandamiseks mõeldud pilootkursus, mille viisid läbi peamiselt kliinikumi ülemõed. Ühepäevase seminari käigus käsitleti kliinikumi struktuuri, töökorraldust, kvaliteedipoliitikat, põhimõteteid ja eetikaküsimusi, turvanõudeid, tööohutust ja tervishoidu, üldisi juhtimisalaseid dokumente ja õigusakte, IT kasutusvõimalusi, sise- ja välissuhteid, haiglahügieeni nõudeid ning jäätmekäitlust kliinikumis. Uue töötaja kohandamiskursus on mõeldud kõikidele kliinikumi värsketele töötajatele, kindlasti ka internidele. Järgmine koostamine toimub juunis.

Lili Koch, õde, töötanud kliinikumis 1 aasta: "Koolitus oli väga hea, selline seminar võiks toimuda vähemalt kaks kuni kolm korda aastas."

Ülla Siimberg, õde, töötanud kliinikumis 1 kuu: "Loengute madest oli kindlasti väga oluline nt jäätmekäitlus; dokumentatsiooni osa oli ehk liigselt detailne."

Marii Meister, õde, töötanud kliinikumis 5 kuud: „Pilootkursusega jäin väga rahule, aga kuna olen meditsiinkooli õpilasena ka varem kliinikumis töötanud (pöetajana), siis minu jaoks midagi väga uut kursuse teemades polnud.“

Meeli Solnik, anestesioloogia-intensiivravi kliiniku ülemõde: "Tulevikus peaks võib-olla enam rõhuma mitte ainult tööandja, vaid ka uue töötaja kohustustele. Kindlasti on see koolitus vajalik ka residentidele."

Piret Mängel, patoloogiateenistuse ülemlaborant: "Oleks hea, kui selle teema all koostataks ka konspekt, kust töötaja võib konkreetset juhendite-dokumentide numbrid hilisema töö käigus üles leida."

Tiina Freimann, kliinikumi ülemõde: „Koolituse algidee sai mõjutusi mitmest erinevast kohast. Osalesin eelmisel aastal Turu ülikoolis sellisel koolitusel ning edastasin mõtte ka meie ülemõdedele. Idee teostas Riina Tiido eestvõtmisel.“

Eetrist kõrimaski ja regionaalanesteesiaani

ANESTESIOLOOGIA- JA INTENSIIVRAVI KLIINIK

Tiiu Douglas on naistekliinikus günekoloogilise anestesioloogiaga tegelenud 1966. aastast. Neljakümne aasta sisse on jagunud väga erinevaid patsiente ja juhtumeid.

Tänapäevane meditsiin pakub küll moodsat aparatuuri ja uusi võtteid, kuid ei ületa vana head patsiendi isiklikku jälgimisvajadust ja kiiret reageerimisvõimet, leiab günekoloogilise anestesioloogia vanemarst-õppejõud Tiiu Douglas. Kui Tiiu naistekliinikus alustas, polnud seal ühtegi monitori ja kõiki patsiente tuli käsitsi ventileerida. Mitmed anesteesiad tehti veel 60-ndatelgi lahtise maski ning eetriga. Tollal oli ka naerugaasi vä-

he, tihti kasutati seda vaid operatsiooni lõpul, et patsiendi ärkamine oleks kergem. Paratamatult kasutati pikemat aega ka halotaani, mis sünnitusabis kahjuks sobilik polnud ning tõi kaasa suuremaid verokaotusi.

Monitorid alles 90-ndatel
Monitorid ja masinaga ventileerimine jõudsid naistekliinikusse alles 1990-ndatel. Selleks ajaks oli Tiiu Douglas õpinud patsiente hoolikalt jäl-

gima, määrates nende seisundit vaid pulsi, vererõhu, li-maskesta või naha värvuse muutuste järgi. "Alguses ei suutnud ma monitoridega kuidagi harjuda, pidevalt ajas segadusse, kas jälgida patsienti või monitori." Nüüdseks on Tiiu moodsa tehnikaga harjunud, mainides, et tänased noored anestesioloogid ei olegi harjunud ilma monitorideta tööd tegema.

Kui patsiendil pole vastunäidustusi, kasutatakse praegu peamiselt regionaalanesteasiat – spinaal- või epiduraalanesteasiat. Seda enamasti plaaniliste keisrilõigete puhul – siis saavad nii ema kui isa oma lapse sünnist osa.

Inimlikud hirmud

Aastate jooksul jõuab operatsioonilauale ikka patsiente, keda lihtsalt anatoomiliste iseärasuste tõttu ei õnnestu intubeerida. Hirm selliste patsientidega kohtuda on tõenäoliselt igal anestesioloogil. Mõnikord kaasnevad sellega ka tõsised ventilatsiooniraskused ja see võib juba patsiendile eluohtlikuks osutada. Õnneks on viimastel aastatel anestesioloogil kasutada elupäästvad abivahendid – kõrimaskid. Sel aastal oli günekoloogilise anestesioloogia osakonnas haige, kes võlgneb oma elu just kõrimaski kasutamisele. Hiljem sai patsient fiiberbronhoskoobi abil intubeeritud ja operatsioon viidi läbi endotrahheaalanesteesia. Täna röömustab dr Douglas iga õnnestunud anesteesia ja operatsiooni üle – see aitab üle olla rasketest juhtumitest, mis sünnitusabis ikka ette tulevad.

MAIKI VOORE



Foto: erakogu

EETERNARKOOS 1967. AASTAL Esimene narkoosiaparaat naistekliinikus, pildil on näha ka naerugaasi ning tsüklopropani balloone ning klaasist eetriaarustit.

FLASH

AASTA HÜPE 1976. Kes on pildil hüppehoos?

Vastus saata aadressil maiki.voore@kliinikum.ee - kõigi vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastane kojukanne.



Foto: Jaak Nilson



NOORED HUUVITUVAD Karlova Gümnaasiumi poistekoori liikmed vana meditsiinitehnikat uudistamas.

Nõukogudeaegsete õendustarvikute näitus

Lastekliiniku juubelikonverentsil eksponeeriti esimest korda laiemale publikule Jana Retpapi poolt koostatud vanade õendustarvete näitust. Väljapanekul võis näha nõukogude aja lõpu meditsiinitarvikuid, mis aga olid kasutusel ka 90-ndate alguses.

Esimest korda valmis näitus 2004. aastal, mil lastekliinikus tähistati esimest korda rahvusvahelist Õdede Päeva. Lastekliiniku 85. juubeliaastapäeva pakkus võimaluse aga näitus ka väljaspool oma maja eks-

poneerida. Tehnoloogiainstituudi vestibüülis võis näha erinevaid süstlaid, sonde, nõelu, desinfitseerimisvedelikke, aga ka näiteks vanemaid EKG elektroode.

Jana Retpapi ja teiste laste-

kliiniku vanemõdede eestvedamisel on vanemat õendusvaldkonna meditsiinitehnikat kogutud juba aastaid, eksponaate säilitatakse lastekliinikus.

Ajalugu on hinnas!

Kliinikumi Leht kutsub kliinikumi töötajaid üles otsima põnevaid mälestusi ja ajaloolisi pilte nii kliinikumi igapäevastest tööst kui üheskoos läbi viidud huvitegevusest. Olgu need suve-, talve-, talgu- või sünnipäevad; võistlused, spartakiaadid, jõulupeod või improviseeritud tantsuetendused – kõigis neis on killuke kliinikumi ja tema inimeste ajaloost. Võib-olla on aastaid levinud suust suhu isiksuste või hoonetega seotud müüte ja pärimusi? See kõik väärib talletamist ja teistega jagamist.

Fotod ja mälestused saatke maiki.voore@kliinikum.ee. Kindlasti saate kõik fotod pärast Kliinikumi Lehe järjekordse numbril ilmumist tagasi.

KLIINIKUMI LEHT

PILTMÕISTATUS

Kes peitub maski ja prillide taha?



Vastus saata aadressil maiki.voore@kliinikum.ee - kõigi vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastane kojukanne.

SÜNDMUSED

Reproduktiiv- bioloogia seminar

17.-19. mail toimub Tartus II rahvusvaheline reproduktiivbioloogia ja -meditsiini seminar. Ürituse eesmärgiks on vahendada teadlaste ja kliiniliste erialade spetsialistide teadmisi ja kogemusi reproduktiivbioloogia ja -meditsiini alal järgmistel teemadel: mehe ja naise viljakus ning seda määravad tegurid (geneetika, immunoloogia, endokrinoloogia, epidemioloogia) viljatuse ravi ja sellega kaasnevad probleemid.

Seminaril esinevad ettekannetega 17 tippkõrget Euroopast, Skandinaaviamaadest ning USA-st.

Zoege von Mannteuffeli konverents tulekul

7. septembril 2007 peetakse Tartus seoses Tartu Ülikooli 375. aasta juubeliga Zoege von Mannteuffeli 150 sünniaastapäevale pühendatud mälestuskonverents. Zoege von Mannteuffel on sündinud 13. juulil 1857 Määri mõisas Virumaal, suri 14. märtsil 1926 Tallinnas.

Zoege von Mannteuffel oli Tartu Ülikooli haavakliiniku professor aastatel 1899-1918, seejärel Eesti sõjaväekirurg-konsultant Tallinnas. Tema nimi on maailmas tuntud eeskätt steriliseeritud kummikinnaste kasutuselevõtmega. Tal on suuri teeneid mitmete kirurgia erinevate harude (veresoontekirurgia, südamekirurgia, endokriinikirurgia, uroloogia jne) arendamisel Eestis. Osa tema tegevusest oli seotud sõjaaegse meditsiiniga, näiteks Venemaal jaapani sõja ajal Mandžuurias, I maailmasõja ajal looderindel ja Eesti Vabadussõjas.

1. juulil 2007. a on plaanis avada Zoege von Mannteuffeli mälestuskivi tema sünnikodus Määri mõisas.

ANTS PEETSALU

konverentsi komisjoni esimees

Kliinikumil uus tasku- teatmik

Margus Ulsti ja Merje Tiku eestvedamisel on valmis saanud kliinikumi taskuteatmik, mis annab lühivõtteid kliinikumi ajaloost, struktuurist, personalist ja ravitöö muutustest aastate lõikes. Taskuteatmikku saab kliinikumi kantseleist L. Puusepa 1a.



Kampaania ja konverents Eesti naise tervis

1. juunil toimub Tallinnas Radisson SAS hotellis konverents "Eesti naise tervis". Konverents on suunatud arstidele ja planeeritud laiapõhjalisena – kaasatud on erialaseltsidest näiteks Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Hüpertensiooni Ühing, Eesti Perekarstide Selts, Eesti Sisearstide Selts ja Sisearstide Ühendus, Eesti Neuroloogide Selts, Eesti Naistearstide Selts. Kliinikumist astuvad esinejate ja

moderaatoritena konverentsil üles prof Margus Lember, prof Jaan Eha, prof Helle Karro, dr Sulev Haldre, dr Mare Tender, dr Tiina Ristimäe, dr Märt Elmet ja dr Margit-Maie Marjamägi.

Konverentsi käigus tutvustatakse Lege Artise erinumbrit eesti naise tervisest, samuti käsiraamatut "Rasedate farmakoterapia".

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum võitis arstitudengeid sportlikus mõõduvõtmises

Fotod: Jaak Nilson

Kliinikumi võistkond võitis tudengipäevade raames toimunud Moodsa Meditsiinilise Viievõistluse.

26. aprillil katsuti rammu nelja arstitudengeist koosneva võistkonnaga meditsiini alias, viktoriinis, sidumises, korrektse meditsiinilise teate edastamises ja teatevõistluses, mis sisaldas ratastoolirallit, kandraamiga kandmist ning kargujooksu. Kõigi alade käigus püsis kliinikum võistluse tipus, kuid esikoht kindlustati hoogsas rallifinaalis, kus kaks viimast aastat võidukas olnud "Smegma" kaotas õnnetult kontrolli oma ratastooli üle ning langes favoriitide seast välja.

Kliinikumi võistkonna (ehk pikemalt "Eesti meditsiini lipulaev Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi esindusvõistkond Moodsa Meditsiini Viievõistlusel" au hoidsid üleval Joel Starkopf, Imbi Eelmäe, Kuido Nõmm, Laur Särg ja Juri Karjagin.

KLIINIKUMI LEHT



VÕIDUKAS RALLI Teatevõistluse finaalis rebis kliinikumi võistkond ette osava sisekurvi võtmisega. Pildil Juri Karjagin ja Laur Särg.



SPURT "Smegma" libises ratastoolilt, professor Joel Starkopf oli valmis kukkunuid abistama ning kaotas olulisi sekundeid. Ent lõpuks võitis ikkagi võistlustahe.