

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 97 | september/oktoober 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Uus haigla sai pärja pähe

7. septembril peeti kliinikumi uue ravikorpuse sarikapidu.

Fotod: Jaak Nilson



Ehituse kulgu ning majavai-
muga sõprussuhteid olid
tulnud sõlmima sotsiaalmi-
nister Maret Maripuu, kantsler
Riho Tapfer, Tartu linna-
pea Urmas Kruuse, kliiniku-
mi nõukogu liikmed ja kliini-
kumi töötajad.

Kohaletluid tervitas sotsiaalmi-
nister Maret Maripuu, kes soovis ehitajaile jõudu
töötempo hoidmiseks ja klii-
nikumi rahvale vastupidamist
uue maja ootamisel. Skanska
projektijuhi Tõnu Madissoo-
ni sõnul ollakse ehituse graa-
fikust kuu aega ees.

Kliinikumi uusehitis on
esimene suur haiglahoone,
mille ehitust on alustatud
taasiseseisvunud Eestis.

Sisuliselt tähendab uus ma-
ja kogu kliinikumi ravikesk-
konna tehnoloogilist kui ka
ehituslikku uuendamist. Klii-
nikumi uus ehitus valmib
2008. aasta oktoobris.

Eesti ainsa ülikoolihaigla
uue hoone kogupindala on
29 500 m². Ülikoolihaigla saab
praegusele peahoonele (L.
Puusepa 8) juurde kaks kor-

pust: 3-korruselise G-korpu-
se ning 6-korruselise H-korpu-
se.

KRISTI TAEI

kliinikumi avalike suhete juht

*Skanska esindaja Tõnis
Madisson andis sarikapärja
sotsiaalmi-
nister Maret Mari-
puule ja kliinikumi juhatuse
esimehele Urmas Siigurile üle.*

UUDIS

7. patsiendi-
rahulolu
uuring lk 6

Kliinikumi nõukogul on uus koosseis

Sotsiaalminister nimetas klii-
nikumi nõukogu liikmeteks
**Aare Järvani, Jüri Kõre ja
Jarno Lauri**, kutsudes tagasi
nõukogu senised liikmed
Tiiu Aro, Margus Hansoni ja
Aadu Musta. Uus nõukogu
valis oma esimesel koosole-
kul 7. septembril nõukogu
esimeheks Aare Järvani.

KLIINIKUMI LEHT



Aare Järvan – nõukogu esimees

Aare Järvan on sündinud
1967. aastal. Ta on lõpetanud
Tartu Ülikooli rahanduse ja
krediidi eriala 1992. a ning
on täiendanud end Cambrid-
ge Ülikoolis, mille lõpetas
1993. aastal. Aare Järvan on
töötanud Eesti Pangas kesk-
pangapoliitika osakonna
juhatajana ning oli aastatel
1993 - 1998 Eesti Panga juha-
tuse liige. Ta on töötanud
peaministri nõunikuna
1998 - 1999 aastal, olnud
rahandusministeeriumi
kantsler (1999 - 2006) ja
nõunik (02. 2006 - 06. 2007).
Alates 2006. aasta juunist
töötab ta riigikantseleis pea-
ministri nõunikuna.

Mis teeb uue haiglahoone keerukaks?

- Haigla peab vastama ravi-asutustele esitatavale nõuetele, sellest johtuvad väga **ERILISED LAHENDUSED**.

- Haigla projekteerimisel loob kaasa üle **50 ERINEVA ERIALA** esindaja, alates asjatundjatest, kes projekteerivad elektri, kütte, ventilatsiooni, jahutuse, kliimaseadmed, torustikud jpm.

- **TEHNOSÜSTEEMIDEGA** seoses on palju tavainimesele tundmatut: küte ja ventilatsioon, jahutus, elektrisüsteemid, vesi, kanalisatsioon ja puhastus, vee pehmemine, võitlemine bakteritega, kiirguskaitse, helipidavus, erinevate gaaside ärajuhtimine, jmt – haiglaehitise skaala on siin eriti lai.

- Haiglahoone **MOBIILSUSE** tagab paindlik logistika, mis loob võimaluse ruumide kasutamiseks erinevate üksuste poolt. Teine on sellele skeemile toetuv lahendus, kus kandeseinte vahele tulevad kiiresti muudetavad vaheseinad, et haiglaruumide otstarvet vajadusel muuta.

- **SISEARHITEKTUURIGA** töötab kaks bürood. Sisearhitekt Aili Aasoja tegeleb meditsiinipoolse mööbli, varustuse ning raviruumide värvi- ja kujunduslahendustega. Sisearhitektid Argo ja Katrin Vaikla töötavad üldruumide, sh sissepääsude, puhke- ja ooteruumide ning hallidega.

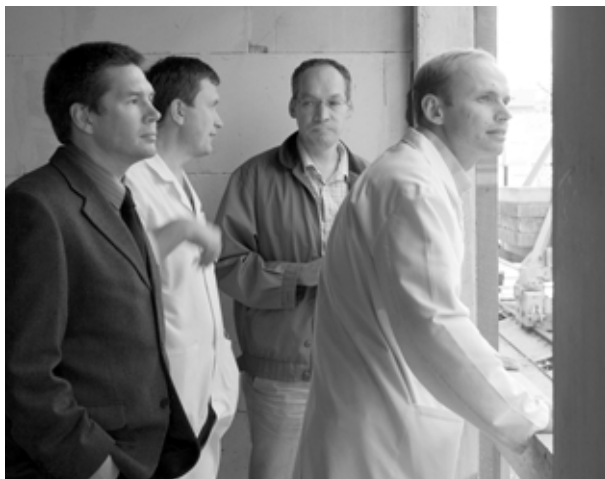
- Oluline lähenemisenurk on **ÜKS MAJA**, millega on patsientidele loodud ootustekohane ravikeskkond ja värvi- ning kujundusfilosoofia, et selles keskkonnas oleks võimalik end hästi tunda ja orienteeruda.

- **MAJA ISE JUHATAB SIND EDASI** on selge ja arusaadav ruumistruktuur, värvi-, sildi ja materjaliinfo, mis on hästi mõistetav nii oma töötajale kui ka välisusest sisenejale. Liikumiskorraldust selgitatakse samal põhimõttel ka poliikliniku kasutajatele.

- Nii inimeste kui autode tarvis on krundile loodud loogiline ja arusaadav liikluskorraldus.

Allikas: Kalle Rõõmuse arhitektuuribüroo

Fotod: Jaak Nilson



1



2



3

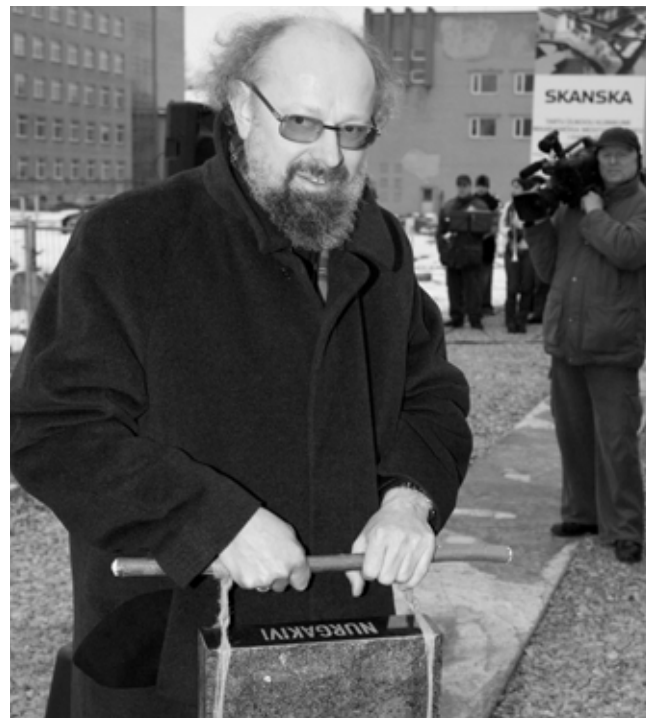
Arhitekt Kalle Rõõmus: kliinikum on Eesti suurimatest haiglaprojektidest kõige kaugemale jõudnud

Arhitektina olite osaline Eestile maailmanime tegeva biomeedikumi loomisel, mis sai eellooks kliinikumi uue haiglahoonestu tekkele. Teie büroo võitis kliinikumi juurdeehituse projektkonkursi ning praegu on Teil käsil nii haigla kui vangla ja ärikeskus, sest Tartu saab Teie käe alt kaks üliolulist ehitist?

Kalle Rõõmus: "Kokkusaatumuste tõttu juhtus tõesti nii, et meil on korraga kolm suurt projekti ühes faasis: Tartu Ülikooli Kliinikumi esimehe laiendus, Viru Vangla, ja Tartu Emajõe Ärikeskus. Kõik tööjoonised on korraga töölaual ja kõiki korraga ehitatakse."

Nii suur haigla on esmakordne projekt, vabas Eestis pole neid ju veel ehitatud?

KR: "Iga objekt on olemoodi keeruline, isegi elumaja, kuid haigla puhul võib probleemide hulka ette kujutada, kui võrd seda regulat-



Arhitekt Kalle Rõõmuse sõnul on tänu fantastilisele tellijale koostöö hästi laabunud.

siooni, kuidas haiglaid projekteeritakse, Eestis veel ei ole. Lõppresultaat tugineb persoonide koostööle. Kui ülesannete kogum on nii laiulatuslik nagu haiglal või ka vanglal, tä-

hendab, et on vaja luua terve keskkond.

Tänu väga toredale tellijale on asi tänaseks nii kaugel, et ligi 30 000 m² hakkab katuse alla saama. Õpivad kõik –

õpib tellija, õpime meie. Katse-eksitus meetodiga oleme selle nüüd suhteliselt ilusasti kokku saanud ja ehitus on isegi graafikust ees.

Mis teeb haiglaehituse keerukaks, kas meditsiini areng?

KR: "Võiks väita, et kaht sarnast ruumi siin majas ei ole. Iga üksus on teadus omaette. Kokku oleme üle 1600 ruumi üksipulgi läbi lahendanud – piasjasju võib ikkagi kahe silma vahele jääda. Ka peegelpildis olevad ruumid ei ole analoogsed, siin on oluline käelisy ja see teeb loo keeruliseks. Ehitist peab olema võimalikult mobiilne, kuna vajadused muutuvad palju kiiremini kui me jõuame betooni valada. Haiglahoone peab võimaldama kiireid muutusi ja olema mobiilne. Sellest tulenevalt on kindlate põhikonstruktsioonide vahel paindlikult muudetav ruumid on maksimaalselt funktsionaalsed ja võivad

teenindada mitut erinevat osakonda."

Kas ka haigla on arhitektile looming?

KR: "Igal juhul. Looming on arhitektil veres. Iga arhitekti paber peab välja nägema nagu graafiline leht, mille võib seinale panna, ütles minu kompositsiooni õpetaja Allan Murdmaa.

Arhitekt loob seest välja poole, tema looming peab rahuldama kasutajat, olema keskkonnasõbralik ja mitte riivama linnakodaniku silma. Aga siinkohal räägime haiglakontseptsiooni loomisest Eestile üldse. Aegade algusest kuni tänaseni oleme teinud koostööd arhitekt Kristiina Renteriga, kes on olnud nii biomeedikumi kui kliinikumi ideoloogilise ja füüsilise poolega vahetult seotud. Selles mõttes on uut tüüpi haigla suure hulga inimeste looming, kus keskkond aitab kaasa patsiendi tervenemise heaks.

SVEA TALVING

Fotod: Jaak Nilson



KOOSTÖÖ Projektikoordinaator Toomas Kivastiku sõnul on Pekka Koivula olnud alati kättesaadav ja andnud uue haigla ehituseks väga väärtuslikku nõu.

Üks pluss üks on rohkem kaks?

Kliinikumi uue haiglahoone projekteerimisel on tellijapoolseks konsultandiks Soome arhitekt Pekka Koivula, kelle büroo on spetsialiseerunud haiglate kavandamisele. Projekte on välja töötatud nii Lapimaal kui ka Lesotos ja teist põlve arhitekt tõdeb, et haiglaarhitektuuri kogemust on neil juba 60 aastat.

"Meie büroo alustas haiglate kavandamist 1947. aastal ja mina olin esimest korda oma isa büroos ametis aastal 1965. Esimese tööna kavandasin Oulu Ülikoolihaigla tunnelikorrust, seejärel pääsesin maa peale," meenutab arhitekt Pekka Koivula oma karjääri algust. "Meie büroo – Architect Group Reino Koivula – ongi spetsialiseerunud haiglate kavandamisele. Projekte on olnud Lapist Lesotoni, ehk siis Johannesburgist lõunapoolgi. Oleme kavandanud palju ülikoolihaiglaid Soomes ja kui Toomas Kivastik pakkus koostööd tartlastega, leidsime, et miks mitte ka eestlastega ühist tööd teha."

Eestlased ja soomlased mõtleavad paljus ühtmoodi, leiab Pekka Koivula, kuid lisab, et ka asjade nägemine eri vaatenurkadest tuleb ainult kasuks. "Kui inimesed näevad asju läbi oma prisma, tuleb välja, et üks pluss üks ei olegi alati kaks, vaid sinna tuleb natuke lisa. Üks pluss üks võib olla isegi kolm," tõlgendab

Pekka Koivula koostöötlemist.

"Haigla tegevus peab olema integreeritud ja siin tuleb asjale läheneda etappide kaupa. Nimekate professorite keskel võivad kergesti tekkida väikesed kuningriigid, kuid haigla peaks olema nagu ühinenud liit. Kui kolitakse uude haiglasse, on sinna minnes kergem vana tegutsemismudel maha jätta, kui muuta vanades ruumides korraka kõik uut moodi. Haiglas toimub nii palju äärmuslikku – siin sünnitakse ja siin surrakse. Seepärast peab haigla planeerimisel alati mõtlema funktsionaalsuse peale – oled sa haige peast või jalust – need olukorrad nõuavad erinevat käsitlemist. Tänapäeval räägime haiglast kui protsesside jaadast. Kuidas seda kõike arvesse võtta? Jah tõesti, selleks peab olema pikk kogemus – olen omal alal töötanud 40 aastat."

SVEA TALVING

Androloogiakeskus sai Euroopa Androloogia Akadeemia tunnustuse

Kliinikumi androloogiakeskus sai tänavu suvel Euroopa Androloogia Akadeemia (EAA) kliinilise-, teadus- ja koolituskeskuse sertifikaadi. Sellega seoses võib keskus end lugeda üheks vastava ala 19-st keskusest Euroopas, kellele EAA on andnud oma tunnustuse.

Keskusele nimetuse omistamisele eelnes kevadel kolme androloogiaeriala tippprofessori põhjalik kontrollvisiit nii Tartus kui Tallinnas, millele järgnes keskuse tugevaid ja nõrku külgi igakülgset analüüsiva raporti ettevalmistamine ja selle kinnitamine EAA nõukogus.

Euroopas on nüüdseks kokku 19 vastava klassiga keskust – meile lähim keskus on Stockholmis. Ida-Euroopas on kaks niisugust keskust, neist üks Budapestis ja teine Poolas, Lodzis. EAA kehtestatud standardid on tunnustatud üle maailma, seda tõendab asjaolu, et keskuse nimetuse on saanud ka Ameerika Ühendriikide parim androloogiakeskus Los Angeleses.

Eesmärgid seati kõrgele

Androloogiakeskuse juhi dr Margus Punabi sõnul seati juba algfaasis endale väga kõrgeid eesmärgid – luua keskus, mis vastaks EAA kehtestatud standarditele. Eesmärgi täitmine näitab, et kliinikumi keskus vastab kõrgeimale Euroopa androloogia tervishoiuüksustele esitatavatele nõuetele.

Tunnustust taotleval üksusel peab olema võrdselt heal tasemel nii kliinilises, õppe- kui ka teadustöös. Kõik keskuse töötajad on seotud teadusuuringutega. Olgu siinkohal meenutatud, et dr Punab kaitseb juunis väitekirja "Meeste viljakus ja selle riskitegurid Eestis". Dr Paul Korrovits plaanib väitekirja kaitsta veel sel sügisel. Keskuse vanem-



Foto: Peeter Sirge

Androloogiakeskuse filiaal Tallinnas patsientide puuduse üle kurta ei saa.

õde on kaasatud Euroopa ühte suurimasse teadusprojekti – Euroopa meeste vanemisuuringusse.

EAA aitab uksi avada

Dr Punabi sõnul annab sertifikaat kõigile siin vähemalt

kaks aastat androloogina praktiseerimisele või residentuuri lõpetanuile võimaluse otsustada EAA kliinilise androloogia eksamile minna, mis annab üle Euroopa kehtiva kliinilise androloogi sertifikaadi.

Dr Margus Punab lisas, et loomulikult avab EAA kitsasse võrgustikku kuulumine uksed mitmeteks rahvusvahelisteks koolitusteks ja loob võimalusi uute suuremate teadusuuringute toomiseks Eestisse. Eelkõige aga annab see tunnustust kindlust androloogiakeskuse töötajatele, et oleme arenenud õiges suunas. Sama kindlus laieneb ka patsientidele, kes saavad keskuselt parimal võimalikul tasemel androloogilist abi.

KRISTI TAEI

Kliinikumi keskkond tubakavabaks

Kliinikumi töötajate jõupingutused tubakavaba keskkonna kujundamiseks ja tubaka tarbimise vähendamiseks on igati kiiduväärsed ja teretulnud. Ees seisab ühinemine Euroopa suitsuvabade haiglatega, see tähendab nii kohustuse võtmist kui toe pakkumist suitsetamisest loobumiseks.

On tõsi, et halvast harjumusest loobumine ei ole kerge. Suitsetamisest loobumise otsuse teevad inimesed ise, ilma olulise sunni ja karistusmeetmeteta. Seda enam väärivad tunnustust töötajad, kes pärast aastatepikkust tubakatarbimist suudavad sellest täielikult loobuda.

Viimase kahe aasta jooksul on närvikliinikus suitsetamisest loobunud koguni seitse töötajat. Operatsiooniteenistuse õed tegid ühiselt otsuse, et loobuvad suitsetamisest enne uude haiglahoonesse kolimist. On ka teisi näiteid.



TIINA FREIMANN
ülemõde

Mõned kliinikumi töötajad on tänaseni passiivsed suitsetajad, kuna avatud aknast imbub tööruumi värske õhu asemel ebameeldiv tubakalõhn. Prob-

leem on kõneks olnud juba mitu aastat, kuid rahuldavat lahendust pole leitud.

Ees seisab ühinemine suitsuvabade haiglatega

Euroopa suitsuvabade haiglate standardite kohaselt peaksid suitsetamiskohad asuma väljaspool hoonet ja täiesti eraldi mittersuitsetajatest. Igati taunitavaks peetakse suitsetamist asutuse sissepääsude juures. Seega võiks lahenduseks olla Soomes ja Eestiski kasutusel olevad suitsetamis-majakesed, mis ehitatakse haiglahoonest piisavalt kauge-

le ja kuhu patsiendil oleks võimalik pääseda ka ratastoolis liikudes. Paraku on suur risk, et neid majakesi ei hakata kasutama.

Tervist edendava haiglana seisab kliinikumil ees ühinemine suitsuvabade haiglate Euroopa võrgustikuga. See tähendab, et haigla võtab endale kohustusi seoses tubaka kasutamise ja selle kahjulike kõrvalmõjude vähendamisega. Need kohustused ei piirdu vaid tubakavaba keskkonna loomisega, vaid ka aktiivse toe pakkumisega suitsetajatele halvast

Kliinikum liitus rahvusvahelise projektiga PATH

Kliinikum ja veel viis haiglat Eestis on ühinenud WHO ekspertide poolt välja töötatud haiglate tegevust hindava süsteemiga, mis kannab nime PATH (ingl k Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals). Enam kui pooltsada haiglat hõlmav rahvusvaheline projekt on WHO ekspertide poolt välja töötatud haiglate tegevust hindav süsteem, mis peegeldab nende kvaliteeti.

Haiglate töö võrdlemiseks kasutatavate kvaliteedi-indikaatorite ehk suhtarvude abil saab tegevust võrrelda nii Eesti siseselt kui ka rahvusvaheliselt. Euroopa töögrupp on selleks välja valinud indikaatorid, mis oleksid projektis osalevatele haiglatele informatiivsed. Enamuse neist indi-

kaatoreist on kasutusele võtnud ka Eestis projektiga liitunud haiglad. Kliinikum valis esimeseks võrdlemiseks patsientide rahulolu, ravikestuse, päevaravi tegevuse ja suremuse näitajad.

Hinnatavad valdkonnad hõlmavad kliinilist mõjusust ja efektiivsust; tõhusust sh

operatsioonisaali kasutamise tõhusust, haiglasoleku kestust (insult, aeg müokardiinfarkt, normaalne sünnitus); päevakirurgia osakaalu (tonsillektoomia, koletsüstektoomia), töötajatele ja patsientidele orienteeritust, vastutustundlikku juhtimist, turvalisust ning ohutust. Eesti töögrupp

kuuluvad regionaal- ja keskhaiglate esindajad ja haigekassa kuraator.

MERJE TIKK
kliinikumi analüüsi-marketingiteenistuse direktor,
PATH-i ametlik esindaja

Näited PATH-i indikaatoritest						
Kliiniline efektiivsus	Tõhusus	Töötajate orienteeritus	Tundlik juhtimine	Kliinilise efektiivsuse näitajad		
				1. Hospitaliseerimine peale päevakirurgiat (valitud protseduuride korral)	a. varane kordushospitaliseerimine (pole veel lahkunud ja hospitaliseeritakse statsionaari)	peegeldab päevakirurgia teenuse kvaliteeti (kliinilist osavust, patsiendi valikut päevakirurgiasse)
				- katarakt	b. hiline kordushospitaliseerimine (72 tundi peale lahkumist)	patsiendi teadlikkus ja oskused peale kirurgilist protseduuri
				- põlve artroskoopia		
				- ingvinaalherniootomia		
				- tonsillektoomia / adenoidektoomia		
				- koletsüstektoomia		
				Patsiendikesksus		
				1. personali aspekt	patsient on lõplik otsustaja, patsiendi märkab vastutulelikkust, lojaalsust	kasutatakse standardiseeritud küsimustikke
				2. kliendile orienteeritus		
				- juurdepääs tervishoiuteenustele		
				- meeldivus		

▶ harjumusest loobumise perioodil. Täna on suitsuvabade haiglate Euroopa võrgustikuga liitunud kliinikumi lastekliinik.

Tubakavabad struktuuriüksused kliinikumil on verekeskus, südamekliiniku ambulatoorne ja rütmihäirete osakond, ühendlabori hematoloogia ja onkoloogia osakond ning silmakliiniku ambulatoorne osakond. Nimekiri võiks olla pikem, kuid kõigest üks või kaks töötajat osakonnas suudaksid teha tubakaga lõpparve.

KOMMENTAAR

Suitsetamine ja silmakirjalikkus

1995. aastal Rootsis koolitusel olles nägin aknast välja vaadates nii personali kui patsiente õues suitsetamas. Patsientidele oli ka maja sees paar suitsuruumi, kuid need olid kõledad ja taotluslikult mustad. Põhjuseks oli haigla nõukogu otsus, millega hoonet suitsetamine keelati (erandina oli see lubatud vaid kuuele emeritprofessorile). Mulle meeldis seejuures väga minu õpetaja Arne

Olssoni kommentaar: "Kõrgharidusega inimene ei suitseta, sest ta saab aru selle kahjulikkusest".

Igapäevases töös näen, et suitsetamine on väga paljude androloogia valdkonna probleemide riskitegur – alates viljatusest ning lõpetades erektsioonihäiretega. Oleks silmakirja-



MARGUS PUNAB,
meestearst

lik, kui suitsetav arst nõuaks oma patsiendilt suitsetamise lõpetamist! Tõenäoliselt on mul ja kolleegidel tänaseks juba sadu patsiente, kes on saanud androloogilt tugeva ja hästi motiveeritud tõuke suitsetamisest loobumiseks.

Uued kliinikumi nõukogu liikmed



Jüri Kõre

Jüri Kõre on sündinud 1953. aastal. 1976. a lõpetas ta Tartu Riikliku Ülikooli bioloogia-geograafiateaduskonna majandusgeograafia erialal. 1986. aastast on ta geograafia kandidaat (St Peterburi Ülikool). Uurimisvaldkonnad: Eesti sotsiaalpoliitika ajalugu, võrdlev sotsiaalpoliitika, eluasemepoliitika, hoolekande korraldus, rahulolu sotsiaals- ja tervishoiuteenustega ning teenuste kvaliteet.

Jüri Kõre on töötanud Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskonna sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakonnas dotsendina alates 2001. a ning Tartu abilinnapeana 1999 – 2001 ja 1996 – 1997. Ta on valitud kuuel korral Tartu linnavolikogu liikmeks. Jüri Kõre on Isamaaliidu liige alates 1996. aastast.



Jarno Laur

Jarno Laur on sündinud 1975. aastal. 1993. a lõpetas ta Mart Reiniku Gümnaasiumi, praegu jätkab õpinguid TÜ Narva Kolledžis kohaliku omavalitsuse korralduse erialal.

Alates 2007. aastast töötab Jarno Laur siseministri nõunikuna. On olnud Riigikogu X koosseisu liige (2004 – 2007), Väätša vallavanem (2003–2004) jm ametites.

Jarno Laur on olnud Tartu Linnavolikogu liige aastatel 2003 – 2005 ning jätkab linnavolikogus alates aastast 2007. Ta on Sotsiaaldemokraatliku Erakonna liige alates 1990. aastast.

Seitse aastat patsientide rahulolu mõõtmist kliinikumis

Kliinikum on alates 2001. aastast küsitlenud ühe kuu vältel statsionaarist lahkunud patsientide rahulolu kliinikumiga. Üldine järelendus neist küsitlustest on pealtnäha meeldiv.

ARVAMUS



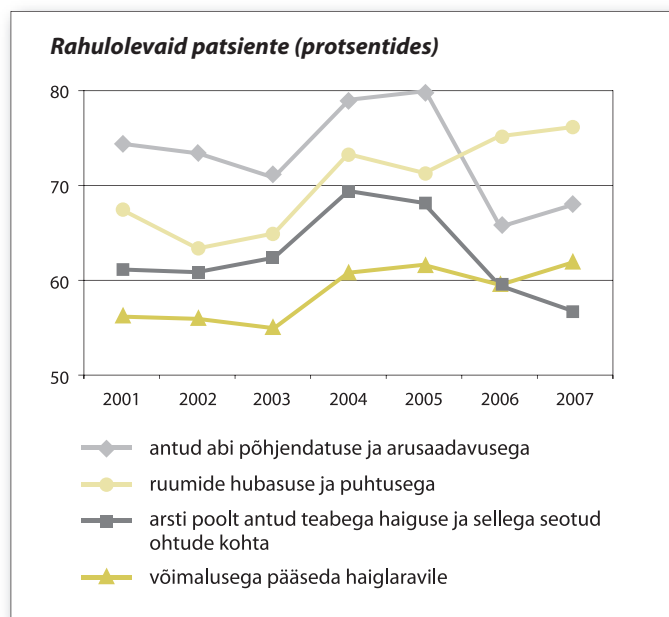
MART EINASTO
juhatusel liige

Patsiendid on rahul meie töötajatega, pisut vähem olme ja toiduga. Ka suhtlemine ja haigetesse suhtumine pälvib kiitvaid hinnanguid. Üldine hinnang on aasta-aastalt olnud sarnane – ligikaudu 75% patsientidest on väga rahul, ca 82% sooviks vajaduse korral tulla ravile just kliinikumi.

Samade arvude pessimistlikum tõlgendus on aga järgmine: iga neljandat patsienti häiris miski kliinikumi tegevuses, nii et ta ei jäänud meiega väga rahule. Pea iga viies patsient ei taha meile ravile tagasi tulla. Kas peaksime sellega leppima?

Patsiendirahulolu on meie kätes

Tavapäraselt kiputakse rahulolematuse süüdistama kehva nõukogude ajast pärit olmet, pikki järjekordi (mida põhjustab kasin haigekassa leping) ja muid selliseid asju, mis meist endist ei sõltu. Tegelikult kinnitab samade uurin- gute sügavam analüüs, et rahulolu parandamine on ennekõike meie endi kätes. Ülal- toodud põhjustel on üldhin- nangule väiksema mõjuga ja aegamööda läheb olukord pa-



Graafikul toodud patsientide rahulolukõver näitab enamjaolt järjepidevat kasvu, rahul ei olda aga teabega.

remaks ka patsientide silmis. haigekassa leping on tasapisi paranenud, see kajastub ka patsientide rahulolus (vt joonis). Samuti on paranenud olme. Liiatigi oleme ehitamas täiesti uue kvaliteediga hoonet.

Patsiendid soovivad infot

Kõige enam aitaks muljet kliinikumist parandada patsientide parem teavitamine. Paraku on see just selline asi, millega patsientide rahulolu pole seitsme aastaga paranenud või on suisa halvenenud. Just need kaks näidet paigutasin ka joonisele.

Miks "nad" siis ometi teabega rahul pole? Lisaks igapäevasele vastuvõttude-visiitide käigus toimivatele vestlustele oleme ju käivitanud üsna laialdase teavitamise

trükiste ja kodulehekülje kaudu. Õed tegelevad patsientide koolitamisega, samuti on varasemate aastatega võrreldes lisandunud hulgaliselt erinevaid terviseajakirju ja infoportaale. Kas sellest kõigest siis ei piisa?

Ilmselt peitub ka infokül- luses üks rahulolematuse põh- jus – ka teadlik inimene ei suuda üksi kogu infotulvast just tema terviseprobleemiga seonduvat välja sõeluda. Kül- lap tajuvad seda ka inimesed ise ja nende ootused meedi- kute selgitustele on seda kõr- gemad. Niisiis ongi ajastu märk see, et üha kasvava info- hulga puhul vajavad patsien- did üha rohkem ja täpsemat nõustamist, et sellega toime tulla. Ja sellises nõustamises peitub ka patsientide rahul- olu tõstmise suurim või- malus.

Kalli ravimi hind

Paljud sõnad, nagu "odav ja kallis", "suur ja väike", "ilus ja inetu" on sellised, millega annab inimene nähtusele mitte ainult kirjelduse, vaid ka hinnangu. See aga tähendab vastava moodupuu olemasolu inimeses endas, niisiis on hinnang alati subjektiivne.

Kui rääkida "odavast" ja "kal- list" ravimist, siis on mõõdu- puuks tavaliselt isikliku sisse- tuleku ja ravimi hinna suhe. Selline lihtne moodupuu on igapäevaselt laialt kasutusel ja juhib reeglina kogu meie ost- tutegevust. Iga kulu eesmärk on alati konkreetne ja kasum- lik, olgu see kas toit, maksude maksmine või mugavus. Kui aga ost hinnatakse "kalliks", siis on kulu suurem kui te- mast tõusev kasu ja ta jääb ost- mata.

Ravimid on erand, kus hin- na üle otsustamiseks ei ole ta- vakogemus parimaks strateegia- aks. Ravimeid kasutatakse ju mitte ainult raviks, vaid ka ter- vise stabiliseerimiseks ja hal- venemise ennetamiseks.

Aga kui ei ravi?

Õige taustsüsteemi loomiseks tuleks teada, mis saab siis kui ravimit mitte kasutada. See aga tähendab omada ettekujut- ust haiguse kulust ja selle mõjust tervisele. Paraku on siin suur osa arsti seletustel. Kui ägedad haigused sageli pa- ranevad jäätult ja mõnigi kord ka ilma erilise ravita, siis saadud kogemust krooniliste

ARVAMUS



RAUL TALVIK
emeritprofessor

haiguste juures ei tohi kasuta- da. Kroonilise haiguse korral on ravimid mõeldud elundi funktsiooni toetamiseks ja ra-

» Väljapääs on ainult üks: ravimisse tuleb suhtuda kui igapäevasesse toitu, mida tarbitakse vajaliku regulaarsusega, arsti ettekirjutuste järgi.

vi keetus on sageli eluaegne.

Näitena võiks tuua laialt levinud ja salakavala haiguse – kõrgvererõhu tõve. Ravi- mata juhul avaldub kõrgve- rerõhutõbi näiliselt vaid tu- gevnevate peavaluhoogudega.

Tegelikult aga lõpeb, varem või hiljem, aju- või südame- rabandusega. See aga tähen- dab omakorda kas surma ehk osalist või täielikku töövõime kaotust.

Õige moodupuu

Selle mõttekäigu võib vajadu- sel panna ka rahasse, arvesta- des välja kulud ravimitele aas- tas ja kaotatava aastapalga va- he. Reeglina on tuleviku ku- lud ravimi mitteostmisel olu- liselt suuremad (palga kaotus, abistaja vajadus jne) kui need oleksid kalli ravimi aastaring- sel kasutamisel. Kui lisada siia

jandusest lugenud, kus noo- red või keskealised inimesed ootamatult lahkuvad. Pro- bleem on terav ka pensionäri- le: elukvaliteedi langus ühe või enama astme võrra (enne käis ise poes – nüüd vajab abi toas liikumisel) ahendab jär- sult tema sotsiaalseid või- malusi ja enesehinnangut.

Paraku kehtib selline skeem peaaegu kõikide krooniliste seisundite (haiguste) korral. Väljapääs on ainult üks: ravi- misse tuleb suhtuda kui iga- päevasesse toitu, mida tarbi- takse vajaliku regulaarsusega, arsti ettekirjutuste järgi. Ja pi- dada meeles, et selliseid ini- mesi on maailmas miljoneid.

Kui aga pöörduda tagasi toodud näite juurde, siis aju- vereringe haigused ja surevus neisse on Eestis 2 – 3 korda sagedasemad kui "vanades" euroliidu maades. Samal ajal on ka ravimite tarbimine neis oluliselt kõrgem. Eesti prob- leem pole ainult haigete vales sisemises moodupuu. Para- ku on tulemusel ka arstide te- gemata tööd, sest kallis ravim polegi siis kallis kui see sisal- dab inimese ravita jätmise hinda.

Kirjeldatud olukordi oleme kahjuks korduvalt ka ajakir-

MEEDIAS

... Hospitteenuse voodi- kohtade loomise taga on Tartu Ülikooli kliinikumi ja Tartu linna koostöö, mida hooldusravi teenuse arendamisel on tehtud juba aastaid. Ruumide remont ja sisustus on läinud maksma üm- marguselt võttes miljon krooni.

Tartu Postimees 4. 9.07 "Rahupalateil on lilledega rõdu"

Kliinikumi usehitis on esime- ne suur haiglahoone, mille ehi- tust on alustatud taasiseseis- vunud Eestis. Sisuliselt tähen- dab uus maja kogu kliinikumi ra- vikeskkonna uuendamist nii teh- noloogilises kui ka ehituslikus mõttes.

PMOnline 7.9.07 "TÜ Kliinikum otsib sõbralikke suhteid majavaimuga"

...Tartu Ülikooli kliinikumi uue ravikorpuse sarikapeo üks peakangelane läinud reedel oli ülemahekkõrgune tammepärg, mille all kliinikumi juht Urmas Siigur, sotsiaalminister Maret Maripuu ja ehitaja Skanska EMV esindaja Tõnu Madisson päeva- väärilisi sõnu lausuvad.

Tartu Postimees, 10. 9.07 "Ülikooli- haigla sarikapärg tuli Valgamaalt"

Sotsiaalminister kutsus Tartu Ülikooli kliinikumi nõukogust tagasi Tiitu Aro, Margus Hanso- ni ja Aadu Musta ning nimetas

nõukogu liikmeteks Aare Jär- vani, Jüri Kõre ja Jarno Lauri. Uues koosseisus nõukogu valis Aare Järvani esimeheks oma esi- mesel koosolekul.

Tartu Postimees, 11. 9.07 2007. a. "Kliinikumi nõukogu juhib Aare Järvan"

... Linnavalitsuse tervishoiu- osakonna juhataja Sirje Kree peab Tartu linna ja kliinikumi koostööd hooldusravi teenuse arendamisel tulemusrikkaks: "Hooldusravi osakonnas osutati ka varem mingil määral hospiti- teenust, kuid nüüd, kus on loo- dud uus keskkond, toob see kaa- sa täismahus hospitiitteenuse,

millega kaasneb patsientide, omaste ja teenuseosutajate rahulolu."

Meditsiini Uudised 13.9.07 "TÜ kliinikum pakub nüüd täismahus hospitiitteenust"

...Tartu ülikooli kliinikumi ju- hatust alustas kolme kesklinna- asuva haiglahoone, sealhulgas Toomemäel asuva sünnitusma- ja, võõrandamise ettevalmista- mist. Kava kohaselt võõrandab ülikooli kliinikum kinnistud 2009. aasta keskpaiku, kui hoonetes on ravitegevus lõpetatud.

BNS 13.9.07 "Kliinikum plaanib müüa Tartu Toomemäe sünnitusmaja"

Tartus avati hospiits

3. septembril avati spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku hooldusravi osakonnas 7 voodikohaga hospiits. See sai teoks tänu Tartu Linnavalitsuse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi vahelisele koostööle, mis lähtub vajadusest pakkuda hospiitsteenust kõrges vanuses ja halva prognoosiga haigust põdevatele Tartu patsientidele.

Foto: Pille-Riin Pregel



UUTES RUUMIDES Vastavatud hospiits on inimsöbralik ja parimal nüüdisaja tasemel. Fotol hooldusravi osakonna juhataja Kristina Oja.

Hooldusravi osakonna renoveeritud ruumides Riia 167 on püütud luua õige keskkond hospiitteenuse osutamiseks, pidades silmas hospiitsfilosoofiat. Suunamine hospiitteenusele toimub kodustele patsientidele perearsti saatekirja alusel Tartu Lin-

navalitsuse tervishoiuosakonna kaudu. Kliinikumil ravil viibivaid patsiente saab registreerida järjekorda hooldusravi osakonna kaudu raviarsti suunamise alusel (tel 731 8950).

Kliinikumi hospiitteenust pakkuv osakond on Eestis ju-

ba teine, 2002. aastast on avatud 12-voodikohaline hospiits Tallinna Diakooniahai- glas.

KRISTINA OJA
hooldusravi osakonna juhataja

Mis on hospiitteenus?

Statsionaarne hospiitteenus on interdistsiplinaarse meeskonna poolt osutatav sümptomaatiline ravi, õendushoolduse, sotsiaal- ja hingehoiuteenuste kogum, mida osutatakse terminaalses seisundis progresseeruvat haigust või muud kroonilist haigust põdeva patsiendi ja tema lähedaste abistamiseks ning toetamiseks enne patsiendi surma, surma hetkel ja peale surma.

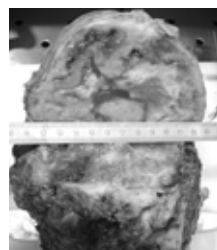
Hospiitsliikumine sai alguse 1960. aastatel Inglismaal. Hospiitsfilosoofia ja esimese hospiitsi rajajaks oli Cicely Saunders. Hospiitsfilosoofia rõhutab surija vaevuste leevendamist läbi kõrgetasemelise ravi ja õendushoolduse, võimaldades patsiendil elada koos oma lähedastega täisväärtuslikku elu kuni surmani ning tagada patsiendile väärikas ja rahulik surm.

Kõhrekasvaja asendati sadulproteesiga

Viimastel aastatel on Tartus tehtud juba neli patsiendisäätlikku operatsiooni, kus kõhrekasvaja eemaldatakse ning asendatakse sadulproteesiga. Kirurgiikliiniku ortopeediakirurg Aare Märtsen viis sellise raskekujulise operatsiooni läbi märtsis, eemaldades patsiendi vaagnast kõhre pahaloomalise kasvaja, mille läbimõõt ulatus 20 sentimeetrini.

Operatsiooni alternatiiviks oleks olnud poole jala ja vaagna eemaldamine, selle asemel asetatakse ortopeediakirurg patsiendile sadulproteesi. Patsient Jüri Kullamaa sõnul on ta seoses põlve- ja liigesehädadega ortopeedidega ennegi kokku puutunud, kuid kasvaja avastamine oli tema jaoks ebameeldiv üllatus. Kondrosarkoom avastati koostöös uro-

loog Aleksander Lõhmusega – kasvaja oli oma suurusega tinginud uriinipeetuse. Kõhrekasvaja otsustati eemaldada ning asendada sadulproteesiga – sedagi aga sadulproteesiga. Operatsioonil osales ka plastikaki-



Kõhrekasvaja.

toimunud neli. Operatsiooni käigus eemaldati 1/3 patsiendi vasakust vaagnast ühes kasvajaga. Eemaldatud häbemelu, istmikuluu koos puusaliigese ja reieluu peaga asendati aga sadulproteesiga. Operatsioonil osales ka plastikaki-

rurg Olavi Vasar.

Patsiendi sõnul oli personali suhtumine väga hea ja seda alates hooldajast kuni arstini. "Praeguseks on mu enesetunne hea, kuigi protees annab veel veidi tunda," sõnas Jüri Kullamaa, öeldes, et saab traumatoloogia ja ortopeedia kliinikule vaid tänulik olla.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Margus Punab kaitses doktoriväitekirja

29. juunil kaitses dr Margus Punab meditsiinidoktori kraadi väitekirjaga "Meeste viljakus ja selle riskitegurid Eestis". Dr Punabi töö juhendaja oli prof Ants Peetsalu ja oponent prof Ilpo Huhtaniemi Londoni Imperial College'ist.

Foto: Jaak Nilson



Margus Punab.

Viljatus on unikaalne funktsionaalne häire või haigus, mille puhul on alati kaasatud kaks osapoolt – mees ja naine. Viimastel aastatel kiiresti arenenud viljatuse laboratoorsed ravimeetodid on oluliselt parandanud võimalusi viljatuse probleemi lahendamiseks, samas kui teiselt poolt on seeläbi vähenenud huvi viljatuse põhjuste ja nende ennetamise suhtes. Mitmed uuringud on näidanud, et just meeste viljakus, mõõdetuna läbi spermatoosidide arvu languse, on viimase poole sajandi jooksul

oluliselt halvenenud.

Oma doktoritöös uuris dr Margus Punab esmalt meeste reproduktiivse funktsiooni markereid: munandi mahtu, sperma kvaliteeti ja reproduktiivhormoonide taset eesti meestel. Uuringus tuvastati, et noorte eesti meeste sperma kvaliteet ja teised reproduktiivse funktsiooni markerid on võrreldavad soome ja leedu meeste vastavate näitajatega ja oluliselt paremad kui noortel meestel Taanis ja Norras.

Töö teises osas analüüsiti olulisemate mehe viljakust

mõjutavate haiguste levimust viljatute eesti meeste hulgas. Selgus, et viljatutel meestel esines võrreldes kontrollgrup-

pidega oluliselt sagedamini sugutrakti haigusi (varikotseele, sugutrakti põletikke, munandi laskumishäireid jt), mis on edukalt ravitavad ja isegi ennetatavad.

Mehepoolse viljatuse riskitegurite senisest laialdasem teadvustamine nii elanikkonnale kui ka meditsiinistüsteemi erinevatel tasanditel looks edaspidiseks paremad eeldused nende vältimiseks, varaseks avastamiseks ja õigeaegselt raviks.

KLIINIKUMI LEHT

JUHENDAJA KOMMENTAAR

Margus Punabit tuleb lugeda kaasaegse androloogia rajajaks Eestis

Töö juhendajana on mul väga hea meel, et dr Margus Punabi uurimistöö jõudis pärast doktorantuuri töö vormistamise ja eduka kaitsmise, mis toimus tänavu 29. juunil arstiteaduskonna nõukogus. Töö põhineb viiel publitseeritud artiklil, mis kajastavad enam kui 2500 mehe uuringu tulemusi. Kolm artiklit viiest on valminud rahvusvahelises koostöös.

See doktoritöö on väga oluline mitmest aspektist. Kõigepealt saame esmakordselt teada olulisi andmeid Eesti meeste viljakuse kohta. Samas

on see töö tähtis ka rahvusvahelises plaanis, kuna saame esmakordselt võrdlusandmeid Põhjamaade (Taani, Norra, Soome) ning Baltimaadest Leedu kohta. Veel enam, antud uuring näitab selgelt, et enamik siin tuvastatud olulistest mehe viljakuse riskiteguritest on ravitavad või ennetatavad.

Dr Punabi teadus- ja arendustegevus on olnud väga aktiivne ning produktiivne. Ta on avaldanud 14 artiklit rah-



ANTS PEETSALU
kirurgiikliiniku juhataja

vusvaheliselt aksepteeritud teadusajakirjades, 5 artiklit ajakirjas Eesti Arst ning on nelja raamatu autor ja mitme ravijuhise väljatöötaja. Õigustusega tuleb lugeda dr Punabit kaasaegse androloogia rajajaks

Eestis. Oluline on olnud tema initsiatiivil TÜ Kliinikumil androloogiakeskuse loomine filiaaliga Tallinnas, millele on loodud Eestis oluliselt paremad võimalused abivajavatele patsientidele andro-

loogia erialal.

Esiletõstmist väärib tema teadus- ja arendustegevuse aktiivsus ning tunnus ka rahvusvahelisel tasemel. Ta on valitud Baltimaade Androloogia Seltsi presidendiks ning ta on Euroopa Androloogia Akadeemia liige.

Soovin dr Margus Punabile veelkord õnne doktoritöö eduka kaitsmise puhul ning ikka edasipürgimist ja tulemuslikkust androloogia arendamisel nii Eestis kui rahvusvahelisel tasemel.

OPONENDI KOMMENTAAR

PROF ILPO HUHTANIEMI
London Imperial College

Andrology is a new specialty within the medical sciences.

In principle it is the same for men as gynaecology for women, i.e. dealing with male reproductive functions. The problems of male fertility are

often treated with urologists, sometimes with gynaecologists and endocrinologists, and as a curiosity, in some countries by dermatologists. Andrology started by looking at sperm counts of infertile men, but nowadays the discipline is much more, encompassing all aspects on male re-

productive health from cradle to grave.

Andrology is a new medical discipline also on Estonia, and the thesis defendant, Dr. Margus Punab, can be considered as one of the pioneer in this field in the Baltic countries. His theses work characterized with great detail, accu-

racy and success the basic features of male reproductive function in Estonia. None of this information had been available before, and the thesis study forms therefore the corner stone and reference point for future andrological research in the Baltic region.

Jaak Kalsi väitekirj endoteeli funktsioonist

20. juunil kaitses väitekirja dr Jaak Kals „Endothelial function and arterial stiffness in patients with atherosclerosis and in healthy subjects. A clinical and biochemical study” (“Endoteeli funktsioon ja arterite jäikus ateroskleroosiga patsientidel ning tervetel inimestel. Kliinilis-biokeemiline uurimus”).

- Juhendajad: prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut) ja vanemteadur Andres Pulges (TÜ kardioloogia kliinik)
- Oponent: Thomas Hedner, Göteborgi Ülikool.

Endoteelirakud voorderavad veresoonekonda seestpoolt ning moodustavad bioloogiliselt aktiivse näärme (kaaluga umbes 1 kilogramm), millel on organismis mitmeid elutähtsaid ülesandeid. Endoteeli funktsiooni kahjustudes langeb endoteelirakkude võime toota lämmastikoksiidi,



Jaak Kals.

mis on võimas antiaterogeenne molekul ja osaleb ka arterite jäikuse regulatsioonis.

Mitteinvasiivne ja kergesti läbiviidav pulsiline analüüs on teaduslikult tunnustatud

ning patsiendisõbralik meetod nii arterite jäikuse kui endoteeli funktsiooni uurimiseks.

Alajäseme arterite oblitereriv ateroskleroos on süsteemse ateroskleroosi ilming, mille korral on haigetel oluliselt suurenenud südame- ja veresoonekonna haiguste risk. Lisaks ateroskleroosilise kahjustuse ulatusele määrab haiguse edasiarenemise ja tüsistuste tekkimise endoteeli funktsioon ja arterite jäikus.

Kuna viimased muutused on instrumentaalselt kindlaks tehtavad ja ka raviga mõjustatavad, siis on neil haigetel endoteeli funktsiooni ja arterite

jäikuse hindamine kliinilises mõttes väga oluline.

Töö eesmärgiks oli hinnata pulsiline analüüsiga endoteeli funktsiooni ja arterite jäikust oblitereriva ateroskleroosiga patsientidel ja tervetel inimestel. Lisaks uurida endoteeli funktsionaalsete ja biokeemiliste parameetrite seost arterite jäikusega ning selgitada oksüdatiivse stressi ja põletiku rolli veresoonte kahjustuses.

Töö järeldused on, et ateroskleroosiga patsientide arterid on jäigad ning endoteeli võime toota lämmastikoksiidi kahjustunud; ▶

▶ lämmastikoksiid osaleb iseseisvalt suurte arterite jäikuse regulatsioonis; endoteeli funktsiooni langus ja asümmeetrilise dimetüülarginiini kontsentratsiooni tõus suurendavad arterite jäikust tervetel inimestel; oksüdatiivne stress mängib olulist rolli arterite jäikuse suurenemises ateroskleroosi korral; põletiku ja oksüdatiivse stressi artereid kahjustavates mehhanismides võib olla erinevusi. ▶

KL

JUHENDAJA KOMMENTAAR

Priit ja Jaak on rahvusvaheliselt tsiteeritud

Ma ei tahaks kommenteerida neid töid otseselt. Ei saa oma osalusega asju lausa kiita. Küll märgiksin seda, et nende töödega seotud artikleid tsiteeritakse usinasti ja just ilmunud veresoonte jäikust ja endoteeli käsitlevas rahvusvahelises tippraamatus on Priit ja Jaak juba ka tsiteeritavate hulgas. Olen juhendanud kaugelt üle 10 doktoritöö, kõik doktorandid olid tublid, mõni nüüd juba ka professor. Jaak ja Priit on eriti tugeva süsteemse (fundamentaalne + kliiniline) harituse ja mõtlemisega teadlased, mis teeb nad ka inimlikult mõnusateks endoteeli-uurijateks, rääkimata veresoonte jäikusest. Edu neile!

MIHKEL ZILMER
TÜ biokeemia instituudi juhataja

Priit Kampuse väitekirj

20. juunil kaitses meditsiinidoktori kraadi dr Priit Kampus „Impact of inflammation, oxidative stress and age on arterial stiffness and carotid artery intima-media thickness” (“Põletiku, oksüdatiivse stressi ja vanuse seos arteriaalse süsteemi jäikuse ning unearteri sise- ja keskkesta paksusega”).

- Juhendajad: emeriitprofessor Rein Teesalu (TÜ kardioloogia kliinik) ja prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut)
- Oponent: prof Thomas Hedner, Göteborgi Ülikool.

Arteriaalse süsteemi jäikus ning unearteri sise- ja keskkesta paksus on saanud tänapäeval üheks oluliseks osaks patsiendi varajase kardiovaskulaarse riski määramisel. Põletik ja kestav oksüdatiivne stress on kesksel kohal ateroskleroosi patogeneesi erinevatel etappidel.

Ateroskleroosilise haiguse aktiivsust on kaudselt võimalik hinnata veres ringlevate ägeda faasi valkude ja oksüdatiivse stressi taseme määramisega. Subkliinilise põletiku ja

kardiovaskulaarse riski hindamisel on enam kasutatud ultrasensitiivsel meetodil määratav C-reaktiivne valk.

Töö eesmärgiks oli uurida arteriaalse süsteemi jäikuse ja unearteri sise- ning keskkesta paksuse seost vanuse, põletiku ning oksüdatiivse stressi markeritega tervete uuringualuste ja kõrgvererõhutõvega patsientide seas. Samuti hinnata noortel meestel füüsilise koormusega tekitatud ägeda põletiku mõju arterite elastsusele.

Töö põhijäreldused on: 1) subkliiniline põletik tervetel inimestel mõjutab enam arteriaalse süsteemi jäikust kui unearteri sise- ja keskkesta paksust; 2) suurenenud oksüdatiivne stress tervetel inimestel on aga seotud struktuural-



Priit Kampus.

sete muutustega suurtes arterites; 3) ravimata essentsiaalse hüpertensiooniga haigetel esinesid oluliselt kõrgemad C-reaktiivse valguga väärtused ja suurenenud arteriaalse süsteemi jäikus ning aordi jäikus võrreldes kontrollrühmaga; 4) tervetel tree-

▶ nitud meestel seostus arterite elastsuse langus ja C-reaktiivse valguga tõus maksimaalse hapnikutarbimisega; 5) arterite jäikus on tundlikum marker vaskulaarsete muutuste avastamisel tervetel inimestel alla 50. eluaastat, seevastu kui üle 50. eluaasta inimestel on olulisemaks vaskulaarse vananemise hindamisel unearteri sise- ja keskkesta paksuse määramine.

Arteriaalse süsteemi jäikus ja unearteri sise- ja keskkesta paksus koos põletiku ja oksüdatiivse stressi taseme määramisega annab täiendavat informatsiooni patsiendi kardiovaskulaarsest riskist. ▶

KL

Alar Toom kaitses doktorikraadi skeletivälise luustumise teemal

28. juunil kaitses Alar Toom meditsiinidoktori kraadi „Heterotopic ossification after total hip arthroplasty: clinical and pathogenetic investigation” (“Heterotoopne ossifikatsioon puusaliigese endoproteesimise järgselt: kliiniline ja patogeneetiline uurimus”).

- Juhendajad: prof Tiit Haviko (TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliinik), prof Andres Arend (TÜ anatoomia instituut) ja prof Gunnar Selstam (Molekulaarbioloogia osakond, Umeå Ülikool, Rootsi).
- Oponent: dots Teemu Moilanen (Tampere Ülikool).



Alar Toom.

Doktoritöö käsitles heterotoopse ossifikatsiooni (HO; skeletivälise luustumise) fenomeni puusaliigese endoproteesimise järgselt.

Töö esimene osa käsitles HO esinemist, riskifaktoreid ja hindamist. Tegime kindlaks HO esinemissageduse SA Tartu Ülikooli Kliinikumis endoproteesitud puusaliigese patsientidel ja määratlesime selle fenomeni teket soodustavad tegurid. HO esine-

missagedus kliinikumis on väiksem kui teaduskirjanduse andmetel. Digitaalplaneerilise meetodi abil uurisime vigade allikaid HO röntgenoloogilisel diagnoosimisel ja publitseerisime modifitseeritud hindamissüsteemi.

Teine osa tööst käsitles HO patogeneesi. Morfoloogilisi ja molekulaarbioloogilisi meetodeid rakendades leidsime, et HO puhul on tegemist kõrgeenenud osteoblastilise aktiiv-

susega nii ossifikaadi moodustumise faasis kui ka hilisema remodelleerumise käigus. Lisaks sellele leidsime, et selle aktiivsusega kaasneb TGF-β2 ja TGF-β3 mRNA kui valguga ekspresiooni tõus. Need teadmised võivad osutada tulevikus kasulikuks, et leida uusi ravivõimalusi luudefektid (lüütilised kolded luudes, halvasti paranenud luumurrud jmt) korral.

Töö eksperimentaalses osas töötasime välja HO mudeli *in vivo* katseloomadel ja analüüsid protsessis osalevate rakkude päritolu leidsime, et HO tekkes on olulisel kohal ümbritsevate kudede trauma. Seega aitab delikaatsem kudede käsitus kliinilises praktikas vähendada HO tekkesagedust,” kirjeldab Alar Toom oma doktoritööd. ▶

KL

JUHENDAJA KOMMENTAAR

On õnn, et sain Alarile selle teemapisiku sisse süstida

Skeletivälise luukoe teke on puusaproteesimise järgselt aktuaalne, sest selle tüsistuse tõsiseid juhte esineb meie andmeil 4%, aastaste me aga kliinikumis 500 puusa artroplastikat. On õnn, et sain Alarile selle



TIIT HAVIKO
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja

teemapisiku sisse süstida ja ta alustas 2000. aastal doktorantuuri kliinilisi ning eksperimentaalseid uuringuid. Tänapäevaks on see doktoriväitekirjana kaitstud. Alar tegi juba tudengina viljakat uurimistööd ja temast poleks ära ütelnud ükski instituut või

kliinik. Seda noort andekat meest ise loomustab teadustöös iseseisvus, süvenemisvõime probleemides ja viljakas artiklite publitseerimine. Alar võib uurimistöös kaevuda väga sügavale, nii et juhendajana oli minu üks ülesanne teda maa-peale tirida ja kaitsmisele viia. Ja diskussioon oponentidega oli kaitsmisnõukogus suurepärase.

Alar õhku praegu teadusest ka residentuuris praktilist ortopeediat omandades.

Kui mina kirurgina haava õmmeldes vahel kirun, et nahaalune kude veritseb, siis Alaril on selle kohta hoopis täisteaduslik terminoloogia. Tema ütleb, et subkutaansel koel on hea vaskularisatsioon. Kohe kadedaks teeb nii teaduslik lähenemine.

Alari väitekirjaga jõudsin olukorrani, kus TÜ traumatoloogia ja ortopeedia õppetooli kõik seitse õppejõudu või teadurit on teaduskraadiga, neist viis doktorikraadiga. Alar on ka hea suhtleja. Ta on huvitav ja oodatud jõuluvana kliiniku jõulupidudel. Õnne ja edu sulle, noor kolleeg.

Foto: Pille-Riin Pregel



Juri Karjagin.

Juri Karjagini väitekirjast farmakokineetikast

6. septembril meditsiinidoktori kraadi kaitsnud Juri Karjagini väitekirja teemaks oli „The pharmacokinetics of metronidazole and meropenem in septic shock. A microdialysis study” (“Metronidasooli ja meropenemi farmakokineetika septilises šokis patsientidel”).

- Juhendaja: prof Joel Starkopf (TÜ anestesioloogia ja intensiivravi kliinik)
- Oponent: ass prof Jyrki Tenhunen (Tampere Ülikool)

Sepsis on infektsiooniga kaasnev põletikureaktsioon, mis on üheks peamiseks surevuse põhjuseks tänapäeva intensiivravis. Uurimistöö peamiseks eesmärgiks oli kindlaks teha metronidasooli ja meropenee-

mi farmakokineetika septilises šokis patsientidel. Tulemuste põhjal järeldati, et uuritavate antibiootikumide kontsentratsioonid skeletlihastes ja peritoniidiga patsientide kõhuõõnes olid piisavad bakteritsiidseks toimeks tundlike mikroorganismide vastu, mida tõestati metronidasooli puhul ka *in vitro* katsetega.

KL

Lea Pehme kaitses väitekirja kopsuvälise tuberkuloosi esmashaigestumisest

7. septembril kaitses meditsiinidoktori kraadi Lea Pehme. Väitekirja teema oli „Epidemiology of tuberculosis in Estonia 1991–2003 with special regard to extrapulmonary tuberculosis and delay in diagnosis of pulmonary tuberculosis” (“Tuberkuloosi epidemioloogiline olukord Eestis 1991–2003 rõhuasetusega kopsuvälisele tuberkuloosile ja kopsutuberkuloosi diagnoosimise viivitust mõjutavatele teguritele”).

- Juhendajad: prof Mati Rahu (TÜ tervishoiu instituudi külalisprofessor) ja prof Alan Altraja (TÜ kopsukliinik)
- Oponent: prof Peter D.O. Davies, MD, PhD (Liverpooli Kardiorakaalkeskus, Inglismaa)

Lea Pehme uuringus analüüsitakse kopsuvälise tuberkuloosi (TB) esmashaigestumust Eestis 1991–2000. a ehk ajavahemikul, mida iseloomustas TB haigestumuse kahekordistumine. Sarnaselt kopsutuberkuloosiga suurenes suhteliselt lühema latent-

siperioodiga tekkinud kopsuvälise TB paikmete (rindkere- ja kõhuõõne) lümfisõlmede TB ja tuberkuloosne pleuriit) sagedus.

Enimdiagnoositud paikmeks oligi pleuriit, sellele järgnes naistel lümfisõlmede TB ning meestel luu- ja liigese-TB.

Kopsuvälise TB diagnoos oli bakterioloogiliselt või histoloogiliselt kinnitunud 40% juhtudest, see varieerus paikmeti.

Edasi analüüsitakse uurimistöös TB diagnoosimisprotsessi diagnoosi viibimise seisukohast Lõuna-Eestis

2002–2003. a. Ajavahemik esimestest haigusnähtudest kuni arsti poole pöördumiseni (patsiendi viivitus) iseloomustab patsiendi aktiivsust arstiabi otsimisel. Lõuna-Eestis oli see pikem (mediaan 79 päeva) kui on näidanud mujal maailmas läbiviidud uurinud tulemusted. Perioodi pikenedamise riskiteguriteks olid meessugu ja elamine maapiirkonnas. Ajavahemiku pikkus esimesest arstivisiidist haiguse diagnoosimiseni (tervishoiusüsteemi viivitus) iseloomustab tervishoiusüsteemi tegevuse kiirust TB diagnoosimisel ning seda võib

hinnata optimaalseks (mediaan 19 päeva). Pikenenud tervishoiusüsteemi viivituse riskitegurid olid patsiendi vanus üle 60 aasta, röntgenuuringu tegemata jätmine esimesel viisiidil ning TB väiksematele vormidele iseloomulikud kõha puudumine ja bakterierituse puudumine ägepreparaadis. Uurimusest selgus, et töötutel, ravikindlustusega isikutel ja mitte-estlastel oli tervishoiusüsteemi viivitus isegi lühem.

KL

Kliinikum esimesena Eestis OECI liige

Tartu Ülikooli Kliinikum võeti vastu Euroopa Vähiinstituutide Assotsiatsiooni (Organisation of European Cancer Institutes (OEI)) liikmeks 16. juunil 2007. aastal.



PROF HELE EVERAUS
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku juhataja

Vastuvõtmisele eelnes organisatsiooni presidendi prof Ulrik Ringborgi külaskäik Tartusse, kus ta tutvus hematoloogia-onkoloogia kliinikuga. Prof Ringborg oli väga rahul ja tunnustas kompleksse vähi-kliiniku kontseptsiooni. Just kemoterapia, radioterapia ja

onkoloogiliste haiguste kirurgilise ravi koondamine ühte kliinikusse on Euroopa Vähiinstituutide Assotsiatsiooni oluliseks tegevuspõhimõtteks.

Organisatsiooni kuulub üle 50 vähikeskuse. Kliinikum on Eestis esimene ja seni ainuke organisatsiooni liige.

Organisatsiooni tähtsamad töösolevad projektid:

- **AKREDITEERIMINE** Euroopa onkoloogia valdkonnale defineeritakse kvaliteedi standardid ja kriteeriumid. Aluseks on nn multimodaalse vähikeskuse kontseptsioon.
- **TRANSFOG** Selle projekti eesmärgiks on süstemaatiliselt

identifitseerida ja funktsionaalselt iseloomustada kõrge diagnostilise potentsiaali ja raviväärtustega uusi vähigeene.

- **PATOBIOLOOGIA** Standardiseerida ja harmoniseerida Euroopa vähikeskuste patoloogiateenistusi.

- **UUED TEHNOLOOGIAD** Koordineerida ja toetada uute tehnoloogiate arendamist vähi ennetamises, diagnoosimisel ja ravimisel.
- **HARIDUS** Õpetada meditsiinipersonali.

OEI liikmena on kliinikumil nüüd võimalik kõikides projektides osaleda, püüdes saavutada võrreldavat taset Euroopa vähikeskustega nii diagnostikas kui ravimises.

PERSONALIVEERG

Personaliteenistuse käsutuses on uus andmebaas

Riigihanke konkursi tulemusena omandas kliinikum AS Andevise süsteemi Virosoft personali- ja tööjaarvestuse moodulid. Sellega seoses vahetab personaliteenistus välja seni kasutusel olnud omatehtud tarkvara.

Personali- ja informaatikateenistuse ning AS Andevise koostööna tehti tarkvarasse kliinikumi nõudmisi arvestavad programmimuudatused ning kanti üle olemasolev andmestik. Kuigi aruannete kohandamist kliinikumi vajadustele jätkatakse, toimub personaliteenistuse igapäevane töö juba augusti keskpaigast uue tarkvaraga.

Personaliteenistuse mooduliga integreeritud puhkuse-, tööajakavade ja tööajatabelite kasutuselevõtt on plaanitud järkjärgulisena, sõltuvalt neid



SIIRI TOOMISTE
personaliteenistuse direktor

koostavate töötajate koolitamisjõudlusest. Seniks sidestas informaatikateenistus uue

personaliteenistuse mooduli vanade töötajatabelitega.

Varasemast erinevalt võimaldab Virosoft andmete kaugsisestamist ja täielikku arhiveerimist, koosseisude täitmise kontrollimist, päringute tegemist mistahes aruandeperioodist, on piiramatu kasutajate arvuga ja peaks seepärast edaspidi saama käepäraseks töövahendiks ka juhtidele. Suurematest raviasutustest kasutab süsteemi Virosoft Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

UUS TÖÖTAJA



Hülle Saks

Alates 1. augustist 2007. a on Hülle Saks kliinikuteenistuse direktor. Ta on kliinikumis ametis alates 2000. aasta novembrist ning töötanud siin raamatupidajana.

Hülle Saks iseendast:

“Olen töötanud raamatupidajana mitmes ettevõttes, 2000. aastast kliinikumi finantsteenistuses.

Töö kõrvalt omandasin 1993. aastal Eesti Põllumajandusülikooli diplomi ökonoomika ja juhtimise erialal. Juhitöö on loogiline jätk minu karjääris.

Olen loomult avatud ja orienteeritud probleemide lahendamisele. Vastuste otsimisel kuulan meeleldi teise osapoole arvamust. Siiani on tulenevalt tööülesannetest olnud väga meeldiv koostöö südamekliiniku, lastekliiniku ja nahahaiguste kliinikuga. Soovin seda laiendada ka kõikidele teistele kliinikuteenistustele.”

Hüllel on julgust oma arvamust välja öelda

Kolleegidena hindame Hülles tema korrektust ja kohusetundlikkust, samuti ka julgust oma arvamust välja öelda ja seda argumenteerida. Hülle ei tegutse kunagi teiste seljaga. Endise ülemusena hindan tema julgust ja ausust oma põhimõtete selgitamisel ja kaitsmisel.

Väljaspool tööaega on Hülle seltskondlik, sõbralik ja hakkaja kaaslane.

Juba pikemat aega oli mulle teada Hülle soov oma tööelus uus lehekülj keerata. On tore, et tal avanes võimalus seda teha oma organisatsioonis. Olin ja olen siiani seisukohal, et juhiks ei sünnita, vaid kasvatakse.

MARET TARK
finantsteenistuse direktor

KOLUMN

Kliinikumi e-tulevik

MART EINASTO
juhatuse liige

Kogu oma mitmesaja-aastase ajaloo vältel on kliinikum püüdnud uute arengusuundadega kaasas käia. Praegusel hetkel areneb kõikjal jõudsalt elektrooniline andmevahetus ja nii on ka kliinikum sellesse panustanud.

Sel aastal on toimunud läbimurre ja nüüd ootab meid ees poolteise-aastane üleminekuperiood elektroonilisele asjaajamisele: juurutame e-Labori ja e-Haigusloo (eHL).

Juba üle aasta kasutab eHL-i psühhiaatrikliinik, kevadel liitus sellega nahakliinik. Veel sel aastal hakkavad eHL-i kasutama lastekliinik ja kopsukliinik – ülejäänud kliinikutel seisab see ees järgmisel aastal.

Just praegu testitakse ja juurutatakse viimaseid parandusi selleks, et kogu vajalik töö, nii ambulatoorne kui statsionaarne, saaks tehtud ühes keskkonnas: alates haigusloo pidamisest kuni kõigi uuringute-protseduuride elektroonilise tellimise ja vastuste saamiseni. Aasta lõpuks peaks see olema töökorras ja töökindel.

Soovitan kõigil kliinikumi meedikuil juba varakult ennast kliinikumi e-keskkonnaga kurssi viima hakata, sest iga muutus nõuab harjumist. Oleme kõvasti vaeva näinud selle nimel, et see keskkond oleks mugav ja kasutajatele tuttavlik. Nüüd on teie kord kõiki neid võimalusi kasutama õppida

Jõudu sel teel kõikidele!

Elektrooniline haiguslugu – mis see on?

Elektrooniline haiguslugu on arsti ja õe tööprotsessipõhine rakendus, mis on mõeldud ravitöö dokumenteerimiseks.

eHL lähtub eelkõige arstkonna vajadustest. Samas on jälgitud, et rakendus oleks kooskõlas seadusandluse ja haigekassa nõudmistega. Lähtutud on sellest, et info sisestatakse programmi selle tekkekohas. Ravitöö on meeskonnatöö, mille iga liige saab enda poolt tehtu kohe oma nime all dokumenteerida. Siiski on võimalik ka tagantjäreli dokumenteerimine, selleks võib kasutada ka volitatud isikute abi (õed, sekretärid).

Igähele oma töölaud

eHL on mõeldud kõigile, kes oma tööülesannete tõttu ravi-dokumentatsiooni infot peavad lisama. Paindlik õigustesüsteem võimaldab luua igale kasutajale oma töölauda koos töökohustustele vastava funktsionaalsuse ja menüüde komplektiga. Näiteks on töölaud ambulatoorses, statsionaarses töös, uuringukabinetis, registratuuris jm erinevad ning sõltuvad kasutaja tööülesannetest.

eHL võimaldab eristada dokumendi ametlikku koostajat ja selle tegelikku sisestajat, näiteks võib "Töötan koos" funktsionaalsust kasutades üks kasutaja abistada teist – nii võib õde ambulatoorsel vastuvõtul andmeid arsti poolt täidetavatesse dokumentidesse sisestada. EHL-is on näha dokumendi tegelik sisestaja (õde) ja dokumendi õiguse eest vastutaja (arst).

Nõuetekohase dokumentatsiooni saamiseks on eHL-is paika pandud minimaalne kohustuslik andmehulk. See võimaldab kasutada automaatikat ning tagab ka rakenduse normaalse funktsioneerimise. Kui minimaalne kohustuslik info puudub, kuvab rakendus kasutajale hoiatavaid ja selgi-

tavaid teateid. Lisaks kuvatakse vajadusel ka selgitavat ja arsti abistavat infot.

Palju on mõeldud rakenduse kasutatavuse ja üldise väljanägemise peale. Kõik nimekirjad, tabelid, nupud ja ikoonid näevad ühtmoodi välja. Uute dokumentide loomisel täidetakse väljad juba eelnevalt sisestatud andmetega. Tööd takistavatest muredest saab teada anda rakenduse kaudu, sel viisil raporteeritud probleem jõuab kohe eHL kasutajate ja arendajateni.

Koolitus ja kasutajajuhend

Kõigile kliinikumi töötajatele pakutakse eHL-i koolitust, ka illustreeritud kasutajajuhend on kindlasti abiks.

Andmevahetus teiste kliinikumis kasutusel olevate programmidega võimaldab saata ja saada andmeid rakendustest MediC+, Web1000, ROOL, Kescregister, eLabor.

eHL-is on ambulatoorse ja statsionaarse töö põhifunktsionaalsus, mis sobib kõikidele kliinikutele. Arvestatakse ka erialade eripärasid, vajalikku funktsionaalsust lisatakse programmi koostöös kliinikutega.

Rakenduse eHL loomisel tehti tihedalt koostööd sotsiaalministeeriumi, haigekassa, ravimiameti, e-Tervise Sihtasutuse ning teiste haiglatega, et ühtlustada meditsiini-infosüsteemidele esitatavaid nõudeid ning kasutajate vajadusi kogu Eestis. Koostöö jätkub ning eesmärgiks on lisada erialade eripärasid kajastavat funktsionaalsust, et kergendada kasutajate tööd.

KLIINIKUMI LEHT

KASUTAJA VEERG

REET TOHVRE
psühhiaatrikliiniku ülemõde

Töötöelda olen sellega tänaseks nii ära harjunud, et esialgseid käivitamiskursusi enam ei mäletagi. Uus programm võimaldab kiiresti ja mugavalt nii arstidele kui õdedele vajalikku infot leida ja tänu sellele on kadumas suur probleem – me ei pea enam pead murdma, kuidas paberikandjal haiguslugusid (sh kõiki turvanõudeid täites) ööpäevaringselt valversonalile kasutatavana hoida. Ja muidugi andmete otsimisel – leidmisel ei ole enam seda lõputut lugude lappamist...

Kliinikute töökorraldus ja vajadused on erinevad ja eHL on ju "asi", mis areneb ja mida saab veelgi parandada, peaaegu, et vaid tehnika alt ei veaks. Kui üldse raskuste ja probleemide peale mõelda, siis nn korralduslikud arvutus- tehnikaga seotud probleemid (vanad arvutid, töökohtade tekitamine) ongi olnud kõige aeganõudvamad. Sisulise poole pealt aga on eHL projektrühma töötajad Tiiu Laud, Eila Peterson, Meelika Kuningas-Lutsar olnud pidevalt nõu ja jõuga abiks ning ääretu kannatlikkusega üritanud meid aidata, õpetada ja juhendada.

Tutvustame eHL-i erinevaid mooduleid

eHL koosneb erinevatest moodulitest: Ambulatoorne, Statsionaarne, Arveldus, Registratuur, Registrid, Administreerimine, Õigustesüsteem jne. Tutvustame kõiki neid järgmistes Kliinikumi Lehe numbrites lähemalt.

Moodul: Statsionaarne

See moodul on mõeldud statsionaarse töö dokumenteerimiseks.

Patsientide nimekirjad on grupeeritud eri töölehtedel allüksuste kaupa. Kasutusel on mõisted "haiguslugu" ja "külastused" – liikumised eri osakondade vahel.

Olemas on anamnees, päevik, diagnooside leht, epikriis, haigusloo väljavõte, töövõimetusleht, retsept, patsiendikaart, patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku vorm, samuti psühhiaatrikliinikule mõeldud eridokumendid.

Patsiente saab statsionaari broneerida ja broneeringu alusel registreerida. Erakorralise või vältimatu seisundiga patsiente on võimalik ka ilma broneeringuta registreerida. Broneeritud ja registreeritud patsientide nimekirju saab sorteerida ning teatud tunnus-

Foto: Pille-Riin Pregel



Meelika Kuningas-Lutsar.

te alusel filtreerida. Kasutajatele on näha allüksusesse registreerimist ootavad patsiendid ning info nende suunamise kohta. Patsiendi osakonda registreerimise järgselt saab haiglasse registreerida ka tema hooldaja.

Patsiendile on võimalik määrata raviarst juba kliinikumi registreerimisel, osakonnajuhataja peab raviarsti kinnitama. See info on vajalik statistika jaoks, et hiljem saaks arstide töökoormust analüüsida.

Arst näeb lähtuvalt õigustest kogu kliiniku või oma osakonna patsientide nimekirja. Lisaks on igal arstil oma töölaud, millel kuvatakse vaid

neid patsiente, kellele ta on raviarstiks kinnitatud.

Patsiendi haiguslugu näevad ja saavad vajadusel täiendada kõik osakonna arstid. Võimalik on vaadata patsiendi haiguslugude ajalugu (eHL-is sisestatud haiguslood). Haiguslood on sorteeritud erialade kaupa. Haiguslugude ajaloo vaatamisele on lisatud teatud piirangud. Arst saab haiguslugu dokumenteerides diagnooside lisamisel ise otsustada, kas haigusjuht on tundlik või mitte. Tundlike diagnoosidega haigusjuhud on näha nende kliinikute arstidele, kus patsient haigusloos raames viibis.

Haiguslood kinnitab osakonnajuhataja elektrooniliselt. Osakonnajuhataja näeb osakonna haiguslugusid seni, kuni need on arveldatud.

Õigustesüsteem

Kasutajatele antakse õigused moodulite kaupa. Näiteks arst, kes teeb ainult ambulatoorseid vastuvõtte, saab õiguse moodulile Ambulatoorne. Ühe mooduli sees on võimalik õigusi anda menüüpunktide kaupa ning täpsustada, kas kasutajal on muutmise, vaatamise ja/või kinnitamise õigus. Õigused antakse kasutajatuunuse taotluse alusel ning sõltuvalt töötaja struktuuriüksuse töökorraldusest.

MEELIKA KUNINGAS-LUTSAR

e-HL projekti võtmeisikuid

Tiiu Laud on eHL projektrühma liige alates 2005. aasta kevadest. Tiiu Laud lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1981. a ja internatuuri 1982. a. Ta on töötanud kirurgi ja kiirabiarstina Põlva Haiglas ja Maarjamõisa Haiglas (1981 - 1998) ning olnud MediC juurutamise alguse juures Maarjamõisa Haigla vastuvõtu osakonnas.

Foto: Pille-Riin Pregel



Tiiu Laud.



Kristina Rivas.



Ann Kuslap.

Augustis alustasid informaatika-teenistuses tööd kaks koolitajat: Kristina Rivas ja Ann Kuslap, kelle ülesandeks on kliinikumi töötajate koolitamine tööks eHL-iga ning eHL-i juurutamine erinevates kliinikutes. Kristina ja Ann ootavad eHL-i tulevastelt kasutajatelt positiivset suhtumist ning õppimisele avatud meelt, sest koolitajate abiga on eHL rakendus kergesti omandatav.

Fotod: Pille-Riin Pregel

- Kõik kasutajad saavad eHL koolituse.
- Enne eHL-iga tööle hakkamist saavad kõik kasutajad soovi korral harjutada spetsiaalses mängupatsientidega testkeskkonnas (eHL demo).
- eHL-i kasutamiseks tuleb teha kasutajatuunuse avaldus, mille saate täita aadressil: <https://intranet.kliinikum.ee/kasutajatuunuseavaldus/>
- Avaldusele märkige, millis(t)es struktuuriüksus(t)es te eHL-i kasutama hakkate.
- Enne eHL-iga tööle asumist kontrollitakse arvutite vastavust eHL-i riist- ja tarkvara nõuetele.
- eHL-is saab vaadata konkreetsete haiguslugude ajalugu.
- arst saab eHL-is kasutada tüüpsete, kus toimeaine, ravimi nimetuse ja kasutamishuudendi väljad on juba eeltäidetud.
- Ravitööd mittetakistavate eHL-iga seonduvate probleemide puhul pöörduge tööajal: **E-R kell 08:00 - 16:00** arvutiabi poole meilisil või telefoni teel **731 9222; 5331 9222; arvutiabi@kliinikum.ee.**
- Ravitööd takistavate eHL-iga seonduvate probleemide puhul helistage kohe samadele numbritele ka töövälisel ajal.
- eHL-is veaekraani leidmisel kirjeldage tagasiside vormil veaekraanile eelnenud tegevusi ja seda, mida te teha soovisite ning saatke veaekraan kindlasti ära!

Eesti Geenivaramu kutsub koostööle

Tartu Ülikooli Eesti Geenivaramu laiendab andmekogumist haiglatesse, et kaasata ka haiglaravil viibivaid patsiente. Andmekogujaks on võimalus saada arstidel, arst-residentidel ja meditsiiniõdedel, kes on läbinud geenivaramu koolituse, mille käigus antakse lisaks andmekogumise protsessi tutvustamisele ülevaade juriidilistest ja eetilistest regulatsioonidest.

Septembris tuvustati andmekogumise protsessi geenivaramu koolitusel Tartus ja Tallinnas.

Kõigil, kellel on huvi ja soov selles unikaalses projektis osaleda, või kes soovivad selle kohta lisainfot, palume ühendust võtta TÜ Eesti Geenivaramuga.

LILI KUKK

lili.kukk@geenivaramu.ee
5259577, 7440229



VÄLJASÖIT: Ilm ja koosolemise rõõm pani reisiseltskonna näod loodusest särama.

Tartu arstide loodusretk

Eestimaa ilu nautides ja eestlaste kannatusi meenutades toimus Tartu Arstide Liidu traditsiooniline kevadine väljasõit.

Mai kolmandal laupäeval viis buss tohtrid koos kaaslastega toomingalõhnalisse Rõuge

Ööbikuorgu, Haanjamaa maaliliste kuplite vahele, Suure Munamäe torni ja päris Läti piiri äärde Metsavenna talle.

Metsavenna talu kuuldnähtu manas silmade ette poole sajandi tagused koledused, mida on võimatu unustada.

Ühtekuuluvustunnet ja tugevat tahet eseseisva riigi ja rahvana püsima jääda väljen-

das tuntud metsavendade viisi koos laulmine...

... seal metsa serval
väikses majas,
kus elasid mu vanemad...
... ja oma lippu
sini-musta-valget,
me ikka au sees hoiame...

KAJA JULGE

Tartu Arstide Liidu liige

Eesti Õdede Liidu suvepäevad

Taas hoogsamalt käivitud Õdede Liidu suvepäevad on muutunud selliseks traditsiooniks, et nendele registreerumisest on saanud lausa võidujooks.

Tänavused õdede suvepäevad toimusid 21.-22. juulil ja need korraldas õdede Tartumaa piirkond Võrumaal. Õdede Liidu lipp kerkis vardasse Kiidi turismitalu õuel.

Seekordsete suvepäevade märksõnaks oli "agendid". Kaks päeva sisaldasid hulgalt spiooni- ja agendifilmi-



dest ajendatud võistlusi ning muid ettevõtmisi nagu Bondi-tüdrukupoisi valimine ja videodisko. Nii päeva- kui

õhtujuhtidena tegutsesid tõelised professionaalid – Jaan Vahar ja Erkki Aule, kes suutsid tegevusse haarata ka kõige

Kliinikumi Õdede Liidu liikmed lihvisid õdede päeval füüsilisi ja vaimseid oskusi järjekordse jõukatsumise tarbeks.

tagasihoidlikuma laagrilise. Ka lapsed lustisid hoolega Agne Kurrikoff-Hermani käe all.

Suvepäevalisi kogunes üle Eesti kokku 300 ning kliinikumi õeskont andis oma panuse saates agentidena tulle üle 100 õdede liidu liikme.

Järgmisel aastal on kohtumispaijaks Pärnumaa.

Fotosid Õdede Liidu suvepäevadest saab vaadata aadressil www.ena.ee

EÕL TARTUMAA JUHATUS