

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 99 | detsember 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Jõulupühade tervitus

Peagi on kätte jõudmas aasta ilusaimad pühad. Kuigi kõik lõpetamist ootavad tööd kipuvad muutumatu järjekindlusega kuhjuma just aasta lõppu, tuleb siiski leida mahti oma pere ja lähedaste tarvis.

Jõulu-aeg on imede aeg. Sel ajal pannakse rohkem tähele abivajajaid ning kergemini sirutub abikäsi, et teha head. Tänapäev Eestis on kasvanud keskeltläbi jõukaks riigiks, mis ei tähenda aga ühesugust asjalist heaolu kõigile. Keegi ei ole Eestis nii rikas, et mitte vajada enam, ja keegi ei ole nii vaene, et ei saaks midagi ära

anda. Andmisrõõm on alati suurem kui saamisrõõm, üksnes tee ja aeg selle tõe mõistmiseks on igaühel meist erinev.

Head lugejad! Teie igapäevane töö on aidata inimesi, anda neile tagasi kõige olulisem - nende endi ja lähedaste tervis. Te olete igapäevased heategijad. Terved ja õnnelikud inimesed on meie kõigi ühine eesmärk, olgu me siis arstid, õpetajad või riigijuhid. Terved inimesed aitavad areneda tervel Eestil. Nii on kindlustatud meie riigi areng, majandus on tugevam ning meil jääb rohkem võimalusi

Foto: Autori erakogu



MARET MARIPUU
sotsiaalminister

aidata tõelisi abivajajaid. Soovin teile ja teie lähedastele palju tervist ja ilusaid saabu-
vaid pühi.

Kallis kliinikumi rahvas

Jaanist on jälle Jõul saamas. Koit ja Eha on teineteisest taandunud nii kaugele kui vähegi saab, päev on hall ja pime. On tagasi- ja ettepoole vaatamise aeg.

Kuigi tibusid loetakse sügisel ja haigla tulemusi alles jaanuaris, võib siiski juba praegu väita, et aasta on olnud tööine ja tulemusrikas. Taas võime võidukalt raporteerida, et ravitud haigeid on rohkem kui mullu. Samas on paraku aga vähemalt praeguse seisuga meie riulitel ka raviarveid, mis ei mahu haigekassa lepingu mahtu, rohkem, kui kunagi varem...

Üheks lõppeva aasta ehk kõige enam silma paistvaks ja paitevaks saavutuseks on uue



Foto: Jaak Nilson

URMAS SIIGUR
juhatuse esimees

haigla jõuline kerkimine. Nurgakivist, mis sai pandud 1. märtsil lagedale väljale, on

euroraha toel kasvanud uskumatu kiirusega hoone, mil nüüdseks aknad ees ja soe sees. Kuigi lõpliku valmimiseni on veel 10 kuud väga tihedat tööd, võib praegu olla kindel, et tänu ehitaja usinusele ja vabariigi valitsuse olulisele finantstoetusele saab maja õigeaegselt valmis.

Kalendritegija tahtel on meid sel aastal õnnistatud toredalt pikkade jõulupühadega. Kasutage seda oma pere keskel olemiseks. On ju pere see, kelle aega läbi aasta kõige enam töö tarvis näpatud on. Olgu teil tuba soe, lapsed terved ja rahu hinges. Ja aidaku jõuluvalgus Jaanil taas kiiremini tulla. Ilusat jõulu-aega ja aastavahetust!

UUDIS

3.

ERCP-päev lk 2

Sampo panga stipendiumi sai dr Jana Jaal

Sampo panga stipendiumi sai Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud Jana Jaal, kes osales Los Angeleses American Society for Therapeutic Radiology and Oncology 49. aastakonverentsil (28.10. - 1.11.07). Tema ettekanne konverentsil käsitles eksperimentaalset teadustööd, mis uurib kiiritusravist tingitud kusepöie kahjustuse patogeneesi. Vaagnapiirkonna kiiritusravist tingitud kusepöie kahjustus on üks kõige sagedasematest kõrvaltoimetest esnäärme, pärasoole, emakakeha ja emakakaela vähi-ravi puhul.

KLIINIKUMI LEHT

Külalised Gruusiast

Avatud Eesti Fond korraldas Tbilisi sotsiaaltöö- ja tervishoiu spetsialistidele tutvumisreisi Eestisse.

7. detsembril külastati Tartu Ülikooli Kliinikumi, kus tutvuti meie haigla- ja kiirabitöö korraldusega. Eriti huvitas külalisi erakorralise meditsiini osakond, sest delegatsiooni kuulusid inimesed, kes tegelevad ohvriabiga ja puutuvad oma igapäevatoos kokku esmase arstiabi vajajatega.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

Foto: Pille-Riin Pregel



Jana Lass

Alates 1. oktoobrist 2007 on Jana Lass ühendapteegi kliiniline proviisor.

Jana Lass iseandast:

Lõpetasin 2003. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas proviisorõppe, 2006. a. sain magistriraadi kliinilises farmaatsias Belfasti Queen's Ülikoolis (Ühendkuningriik). Magistritöö teema oli postoperatiivse valuravi juhendi väljatöötamine, rakendamine ja hindamine Põhja-Eesti Regionaalhaigla ortopeedia osakonnas.

Kui traditsiooniline farmaatsia keskendub eelkõige ravipreparaadile, siis kliiniline farmaatsia ravimit tarvitava inimesele. Kliiniline proviisor on haiglas enamasti seotud kindla osakonnaga. See võimaldab ravimiinfot lihtsamalt kätte saada ning aitab patsiendi ravi tõhusamaks ja ohutumaks muuta.

Mulle meeldib suhelda ja kuna üksi ei jõua kaugele, hindan väga meeskonnatööd. Olen olnud aktiivselt seotud ägeda valu teenistustega ja huvitun heade valuravi põhimõtete juurutamisest kliinikumis.

Jana on töökas ja heade teadmistega

Jana on heade erialaste teadmistega noor, energiline ja suure töövõimega spetsialist. Jana armastab oma eriala, teab mida tahab ja kuidas oma eesmärged saavutada. Lisaks on ta hea suhtleja ja koostööaldis kolleeg. Loodan väga, et tema eestvedamisel õnnestub tõhusamaks muuta arstide ja proviisorite koostööd, rakendada kummagi eriala teadmised patsientide eest hoolitsemisse, et veelgi parandada ravi kvaliteeti.

IRJA UIBOLEHT
ühendapteegi direktor

III ERCP-päev

Endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia (ERCP) on väga hea meetod sapiteede- ja kõhunäärmehaiguste diagnostikas ja ravis.

30. novembril 2007 toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis sisekliiniku ja OLYMPUS AKADEEMIA koostöös koolitus „III ERCP-päev.“ Heameel on tõdeda, et seminaril osalesid spetsialistid Ida-Viru Keskhaiglast, ITKH-st, Lõuna-Eesti Haiglast, PERH-ist ja Pärnu Haiglast. Seminar koosnes loengutest ja ERCP protseduuridest. Dr Toomas Kutsari ettekanne käsitles ERCP

algusaastaid Tartus. Saime teada, et esimene pankreatograafia Eestis tehti Tartus 27. novembril 1974. aastal. Üldse on tänaseks päevaks sooritatud üle 5700 protseduuri ning sisekliiniku endoskoopia kabinet on ERCP-de arvult üks suurimaid Eestis. Seejärel rääkisid dr Karin Kull ERCP tüsistustest ja ERCP-järgse ägeda pankreatiidi riskifaktoritest sisekliinikus läbiviidud

uuringu põhjal ning dr Peeter Kõiva ITKH-st ERCP-ajal võetud sapikülvi otstarbekusest. Väga huvitava ja vajaliku ettekandega esines dr Andres Sell anestesioloogia kliinikust, rääkides sedatsioonist endoskoopiliste uuringute ajal. Olympus Finland OY tootespetsialist Anne Vallin tutvustas uut V-süsteemi endoskoopi ja selle võimalusi ERCP teostamisel. Koolituspäeva raames toimus 3 ERCP protseduuri, kus oma oskusi ERCP tegemisel said näidata ja kolleegidega kogemusi vahetada sisekliiniku gastroenteroloogid dr Karin Kull, dr Toomas Kutsar ja dr Leana Sits.

Kokkuvõtteks võib öelda, et „III ERCP-päev“ tõi sisekliinikusse Eesti juhtivad spetsialistid ERCP-alal, seminaril käsitleti mitmeid aktuaalseid küsimusi ning protseduuride abil vahetati töökogemusi teiste kolleegidega.

KARIN KULL
sisekliiniku arst-õppejõud
gastroenteroloogia erialal



Dr Leana Sits teeb ERCP-d sisekliiniku endoskoopia kabinetis

Elu õpetab

Kliinilistest patoloogiakonverentsidest kliinikumis 2007. aastal.

Teatavasti õpib enamik inimesi oma vigadest. Tark õpib teiste vigadest. Loll ei õpi kunagi. Kliinikumi patoloogiakonverentsid on selleks, et õppida. Professor Irja Lutsari juhendamisel on konverentsid muutunud nii populaarseks, et A. Linkbergi nime kandvas kliinikumi suurimas saalis napib ruumi isegi trepiastmetel. Üritus transleeritakse ka Valga, Võru ning Viljandi haiglaste, mille cest suur tänu Toomas Petersellile ja TÜ multi-meediakeskusele.

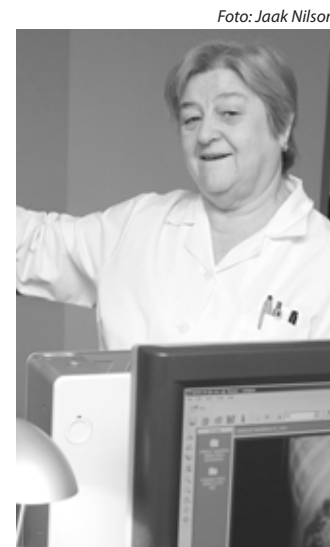
Järgnevalt anname lühiülevaate tänavustest konverentsidest. Seda nii ajaloo huvides kui ka arvutivõrgust info leidmiseks, sest otsimisrobotid analüüsivad hoolega ka „Kliinikumi Lehte“.

14. märtsil 2007. a. arutati üheaastase lapse haigusjuhtu, kellel ülakeha I-III astme põletuse foonil tekkis Pseudomonas infektsioon, sepsis, äge mädane peaju ja ajukelmete põletik ning ajutüve pitsumine. Patoanatomilist lahkdagnoosi ei esinenud, kuid sur-

ma põhjustanud neuroloogiliste tüsistuste tekkepõhjuste üle kees elav arutelu lastekirurgide, intensiivravi- ja närviarstide vahel.

25. aprillil viis konverentsi läbi kopsukliinik prof Alan Altraja juhtimisel. Käsitlemist leidis eosinofiilne sündroom. Põnevuse säilitamiseks ei olnud diagnoos varem avalikustatud. Õige vastuseni jõuti kohapeal meditsiinilise analüüsi käigus.

30. mai konverentsil analüüsiti 33-aastase noor-



Radioloogiaõde Koidu Valend.



Radioloogiaõde Olga Kirsimäe.



Radioloogiaõde Imbi Ojaste.



Hooldaja Helve Kallas.

Radioloogiaõed tähistasid ametipäeva

8. novembril toimunud pidulikul üritusel tunnustati parimaid ning kuulati erialaseid ettekandeid.

Kui õed peavad oma ametipäeva tänapäevase oenduse rajaja Florence Nightingale'i sünnipäeval 12. mail, siis radioloogiaõdede ja -tehnikute ametipäeva tähistatakse ülemaailmselt 8. novembril. Sellel päeval, 1895. aastal avastas saksa füüsik Wilhelm Conrad Röntgen röntgenikiired. Maailmas pole palju ideid, mis peaaegu muutumatu kujul on kasutusel üle sajandi. Tähelepanuväärne on seegi, et vaid mõned kuud peale röntgeni-

kiirguse avastamist tehti Tartus juba esimene diagnostiline röntgenipilt. Seega on eesti radioloogia 111 aasta vanune!

Tänavust ametipäeva tähistas kliinikumi radioloogiategenistuse radioloogiaõdede ja -tehnikute pere ühise väljasõiduga Värskasse. Päev algas parimate õdede tunnustamisega. Kuna radioloogiategenistusel on mitmeid osakondi, siis valiti ka parimaid rohkem kui üks. Kauni meene ja lilled pälvilised sel aastal radioloogiaõed

Koidu Valend, Olga Kirsimäe ja Imbi Ojaste. Parima hooldaja tiitli sai Helve Kallas.

Vaimuterituseks kuulati kolleegide ettekandeid radioloogiategenistuse selle aasta tähtsündmuseks kujunenud Euro-Med Congress of Radiographers'il räägitust. Ettekanded hõlmasid radioloogiliste uurimismeetodite uusi võimalusi erinevate patoloogiate diagnoosimisel. Käsitleti enamikku radioloogia valdkondi – mammograafiat, KT,

MRT ja angiograafiat. Seminar oli heaks kooliks nii kuulajatele kui ka ettekandajatele endile. Õhtul nauditult veemõnused uhiuues Värskas SPA-s.

See päev andis jõudu ja innustust edaspidiseks, et veel paremini teha oma nii erilist tööd, mis võimaldab vaadata inimese sisse ja näha seda, mida keegi teine ei näe!

TERJE MARKUS
maarjamõisa radioloogiakonsakonna radioloogiategenist

mehe haiguslugu, kes äkilise haigestumise järel viibis abstsedeeruva pneumoonia diagnoosiga ravil Lõuna-Eesti Haiglas ning kliinikumis. Haigusloo kandsid ette dr Agnes Aart Võrust ning anestesioloogia-intensiivravi kliiniku, radioloogia- ja patoloogiategenistuse spetsialistid.

19. septembril analüüsiti 13-aastase jalgpalluri äkksurma põhjust. Varasemad uuritud ei olnud andnud piisavalt informatsiooni võimalikust ohust. Südame rütmihäirete arst Rain Paju esitas oma arusaama juhtunu põhjustest. Tekkis elav diskussioon (noor)sportlaste äkksurmade vältimise teemal.

31. oktoobri konverentsil



Prof Irja Lutsari juhendamisel on konverentsid saanud väga populaarseks.

käsitleti ravimimürgistusi. Dr Tuuli Metsvaht esitas andmed Eestis viimastel aastatel esi-

nenud nelja väikelapse mürgistuse kohta etatsisiimiga (Läti päritolu südame rütmihäirete ravim). Konverentsi juhatas prof Irja Lutsari, kommenteeris dr Alar Irs Ravimiametit. Ravimi üliväikese terapeutilise laiae ja vastumürgi puudumise tõttu on õnnel kombineeritud kolm last. Konverentsiteema leidis hiljem elavat kajastust ka suuremates päevalehtedes.

28. novembril viis konverentsi läbi radioloogiategenistuse. Dr Vello Sögel arutles radioloogiliste protseduuride kiirgusohutuse üle. Näiteks toodi pankreatiidiga patsient, kellel pooleteise kuu jooksul tehti 10 kompuutertomograafilist uuringut. Dr Anu Leht

juhtis tähelepanu röntgenkontrastainete nefrotoksilisusele. Kohapeal läbiviidud küsitlusele „Kui mitu kopsu röntgeniülevõtet võrdub ühe kompuutertomograafilise uuringu kiirgusdoosiga“ vastas õigesti vaid 8 inimest 180-st. Õige vastus 1KT = 400 kopsuröntgeniga. Auhinna sai loosi tahtel soome tudeng, kelle märgusõnaks oli „Suomi voittaa“.

Patoloogiakonverentsid on muutunud ülioluliseks kliinikumi vaimu tugevdavaks ja ühtsust suurendavaks traditsiooniks, mida tuleb kindlasti jätkata.

MARGUS ULST
juhatuse liige

Doktoritöö neerurakk-kartsinoomist

30. novembril kaitses hematoloogia-onkoloogia kliiniku direktor dr Peeter Padrik meditsiinidoktori kraadi väitekirjaga *"Renal cell carcinoma: changes in natural history and treatment of metastatic disease"* ("Neerurakk-kartsinoom: haiguse kulu muutused ja metastaatilise haiguse ravi").

Doktoritöö eesmärkideks oli analüüsida faktoreid, mis on parandanud neeruvähi ravitulemusi, kirjeldada prognostilisi faktoreid, mida tuleb kasutada metastaatiliste kasvaja te immuunravi määramisel ning hinnata kapetsitabiini ja interferoon-alfa kombinatsioonravi toimeid metastaatilise neerurakk-kartsinoomi korral.

Uuringu tulemusena kindluse hüpotees, et on toimunud varasemas staadiumis haigusjuhtude osakaalu oluline tõus, mis on seotud ultraheliuuringu ja kompuutertomograafia ulatusliku kasutuselevõtvõtuga. Samas näitas analüüs, et ravitulemusi on parandanud iseseisva faktorina ka algkolde eemaldamine kaugmetastaasidega patsientidel – tänapäeval ongi metastaasirunud neeruvähi korral ravige kompleksis üheks osaks palliatiivne nefrektoomia. Võimaliku faktorina Eestis võib veel



Hematoloogia-onkoloogia kliiniku direktor dr Peeter Padrik.

välja tuua muutuse operatsioonitehnikas: lihtsalt nefrektoomia radikaalse nefrektoomia valdavale kasutamisele.

Metastaatilise neeruvähi korral rakendatava immuunravi prognostilisi faktoreid tuleb kasutada nii kliiniliste

JUHENDAJA KOMMENTAAR

PROF HELE EVERAUS
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku juhataja

Dr Peeter Padriku teadustöö toetub väga tugevale erialase kompetentsi ja kliinilise praktika vundamendile. Kriitiliste kliiniliste probleemide lahendamise vajadus viiski teadustööle.

Dr Peeter Padriku kõiki tegemisi vaadates on lausa

hämmastav, kuidas on arstitööd ja administratiivtööd olnud võimalik ühendada õpetamise ja eduka teadustööga. Küllap on siin „süüdi“ sisuline huvi ja aktiivsus eriala arendamises, kindel tahe alati oma patsientidele aidata ja kolleegide nende tegevustes toetada. Sihikindel, järjepidev ja mõtestatud igapäevane töö on dr Peeter Padriku edu võti.

raviotsuste tegemisel ebaefektiivse ravi vältimiseks, kui ka kliiniliste uuringute disainimisel ja interpreteerimisel. Nendeks faktoriteks on patsiendi üldseisund, metastaaside tekkeaeg ja ulatus ning mitmed laboratoorsed parameetrid.

Uute ravivõimaluste arendamiseks viisime läbi II faasi

kliinilise uuringu kapetsitabiini ja interferoon-alfa kombinatsiooniga, kirjeldades selle aktiivsust ja esinevaid kõrvaltoimeid koos sobiva doseerimise määratlemisega edasisteks uuringuteks.

DR PEETER PADRIK
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku direktor

Karin Tammik kaitses doktoritöö

14. detsembril kaitses lastekliiniku füsioterapeut Karin Tammik liikumis- ja sporditeaduste doktori kraadi. Väitekirja teema oli *"Neuromuscular function in children with spastic diplegic cerebral palsy"* („Närvi-lihassüsteemi funktsionaalne võimekus spastilise dipleegilise sündroomiga lastel“).

Käesolevas töös selgitati alajäsemete sirutajalihaste jõugeneraatorimis- ja lõõgastusvõime iseärasusi spastilise dipleegilise sündroomiga lastel tahtelise lihaskontraktsiooni ja elektrostimulatsiooni tingimustes, võrreldes neid samas vanuses tervete lastega. Uuringust selgus, et spastilise dipleegilise sündroomiga lastel on alanenud alajäsemete sirutajalihaste jõud, kontraktiilsed omadused ning aktiivsuse järgse potenseerumise näitajad. Ilmnes ka tahtelise lõõgastusvõime defitsiit isomeetrilise pingutuse tingimustes.



KARIN TAMMIK
lastekliiniku füsioterapeut

OPONENDI KOMMENTAAR

DR ANU SÖÖT
lasteneuroloog

Mul on siiralt hea meel, et soostusin olema oponent Karin Tammiku doktoridissertatsioonile. Töö on huvitav, lihaste funktsionaalse võimekusega seotud probleemid on tserebraalparalüüsiga lastel

aktuaalsed nii teaduslikult kui ka praktiliselt. Karin Tammiku doktoriväitekirja võtab kokku kolmes rahvusvahelise levikuga väljaandes ilmunud artikli sisu, kusjuures dissertant on artiklite esimene autor. Loodan, et ta oma töö tulemused koostöös kolleegidega praktikas rakendab.

Õenduskonverents 2007

Mõtteid kliinikumi õenduskonverentsil (7.11.) esitatud ettekannetest ehk tagasivaade viimaste aastate õendusabi arengule kliinikumis.



ANITA PRIKS
kardiokirurgia osakonna vanemõde, kliinikumi õendus kvaliteedi töörühma juht

Õendusabi probleemjuhtumite käsitlemine

Patsiendile kvaliteetsema ja ohutuma raviteenuse tagamiseks on kliinikumis 2007. a. aprillist rakendunud õendusabi probleemjuhtumite käsitlemise protseduur. Selle eesmärk on korraldada patsiendi raviprotsessi käigus ilmnunud õendusabi probleemjuhtumite registreerimine, menetlemine ja aruandlus. Probleemjuhtumiteks loetakse õendusabi andmisel ilmsiks tulnud eksimusi, tüsistusi, takistusi jmt juhtumeid. Registreeritakse juhtumid, mis ohustavad ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust.



EIKE MÜRSEPP
hooldusravi osakonna õde-tegevusjuhendaja, spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik

Eaka patsiendi tegevusvõime säilitamine hooldusravi ajal

Inimeste eluiga pikeneb kogu maailmas. Paljude eakate inimeste ellu kuulub muuhulgas

formaalne/ametlik hooldus, mis mõjutab eaka inimese elukvaliteeti. Valdav osa hooldusravi vajavatest patsientidest on eakad inimesed, kelle elukvaliteeti aitab parandada geriaatriline rehabilitatsioon. Rehabilitatsiooni ülesanne on keskenduda eakale inimesele olulistele funktsionaalsetele tegevustele. Oluline tingimus eaka patsiendi elukvaliteedi tagamisel on toimetulek enese eest hoolitsemise tegevustega. Igapäevaste tegevustega toimetulekuhäired võivad viia psühhosotsiaalsete probleemide, isolatsiooni ja enesehinnangu languseni. Prof Marja Vaarama (Lapi Ülikool) väitel vajab eakas patsient eelkõige piisavalt hooldajate/lähedaste toetust. Kirjanduse ja töökogemuse kokkuvõimimine tõendab praktiliselt, et eaka patsiendi toimetulekut igapäevaste tegevustega suurendavad individuaalselt valitud abivahendid ja keskkonna kohandamine.



ANNIKA VAINO
intensiivraviõde
südamekliinik

Ägeda koronaarsündroomiga patsiendi õendus

Viimastel aastatel on ägeda koronaarsündroomiga patsientide õendus muutunud varasemast spetsiifilisemaks. Seda eelkõige uute reperfusioonravimite kasutuselevõtu ja invasiivkardioloogia õöpäevaringe kättesaadavuse tõttu kliinikumis. Kui ajalooliselt oli müokardi verevarustuse taas-

tamise esmaseks võtteks trombolüütiline ravi, siis täna on kliinikumis tõusnud oluliselt eelistatumaks reperfusiooni meetodiks koronaarangioplastika. Õde vastutab patsiendi protseduuriks ettevalmistuse, pideva eluliste näitajate monitoringu, nõuetekohase ravimite (sh vajadusel glükoprosteiin IIb/IIIa inhibiitorite – Aggrastat, Integrilin) manustamise, patsiendi ohutu transpordi, protseduurijärgse jälgimise ning patsiendi vajaduste ja mugavuse eest. Ägeda koronaarsündroomiga haige on intensiivravi patsient, kellega tegelemine nõuab täna õelt enam häid teadmisi, kutsesekusi ning põhjalikku ettevalmistust.



PILLE TEESALU
vanemammaemand
naistekliinik

Uued töövõtted ämmaemandate töös

Aastatel 1992–2005 on toimunud märgatavad muutused sünnitamise viisides – vähenenud on vaginaalsete sünnituste ja suurenenud keiserlõigete osatähtsus. Kui 1992. a. tehti Eestis keiserlõige 6,4 %-le sünnitajatest, siis 2005. aastal juba 19,0 %. Nendest erakorralisi keiserlõikeid 12,4 %. Trend näitab jätkuvat tõusutendentsi. Sünnitusabi spetsialiste on vaevanud pikka aega probleemi tõsidus – mida on võimalik protsessi peatamiseks ette võtta. Vähenenud vaginaalsete sünnituste ja suurenenud kei-

serlõigete osatähtsus on sundinud sünnitusabi spetsialiste otsima uusi võimalusi sekkumiste vähendamiseks. Selleks on alates 2007. aasta algusest soetatud naistekliinikusse kaks ST analüsaatorit. Töötajate väljaõpe on olnud edukas, meetod on hästi vastu võetud ning interpretatsioon on tulemuslik.

Meetod on kasutusel olnud 10 kuu jooksul 130 sünnitajal, nendest sünnitustest 21 % on lõpetatud keiserlõike teel. Oleme alustanud juhtumianalüüsiga, esimesed tulemused 2007. aasta lõpus saame kasutada edasise strateegia väljatöötamiseks.



SVETLANA PADERINA
erakorralise meditsiini
osakonna vanemõde

Patsientide käsitlemine erakorralise meditsiini osakonnas - töö nähtamatu pool

Erakorraliste patsientide arv, kes vajavad kiiret menetlust erakorralise meditsiini osakonnas (EMOs), suureneb pidevalt. Võrreldes 2000. aastaga suurenes 2006. aastal erakorraliste patsientide üldarv 60 % ning patsientide arv päevas 67 % võrra. Meditsiinilistele probleemidele lisanduvad sageli patsientide isiklikud ja sotsiaalsed probleemid. Need nõuavad töötajatelt kõrgel tasemel professionaalsust, palju lisateadmisi psühholoogiast, seadusandlusest ja oskusi kõrvõimalike probleemide lahendamiseks.

Hetkeseis uue maja ehitusel



PEEP PITSNER
omanikujärelevalve
projektijuht, AS Telora-E

Tartu Ülikooli Kliinikumi uute hoonete ehituspäev 28. novembril 2006. a., 670-päevane ehituskonkurss hakkas „tiksuma“ 21. detsembril. Seega on veidi üle poole ehituseks ettenähtud ajast kasutatud ning sobiv aeg vahetada projektijuht. Vaadates progressi ehitusplatsil, jagan ma töövõtja optimismi hoonete tähtaegse valmimise osas vaatamata asjaolule, et 22 kuud ei ole sellise kompleksi rajamiseks just üleliia pikk aeg.

TÕNU KIRSBERG
tehnikateenistuse direktor

Siit ja sealt võib kuulda arvamusi, et kliinikumi uus hoone kerkib probleemivabalt ja valudeta. Väliselt võib-ki nii paista. Tegelikult osaleb kogu protsessis palju osapooli (kasutaja, projekterija, tellija, ehitaja, järelevalve) sageli üsnagi erinevate nägemuste ja arvamustega.

Meditsiiniline personal ja insenerid sooviksid, et kogu ruumilahendus, erinevad süsteemid ja seadmed oleks tehnoloogias kõrgeim tase. Samas tuleb arvestada reaalsete võimalustega. Teiseks suureks väljakutseks on kümnete erinevate tehnosüsteemide ja kogu haigla logistika töölepanemine ühtse tervikuna. Pealtnägijana võin väita, et kliinikumipoolne projektijuhtimine on seni arvestatavalt, aga samas kindlameelselt suutnud leida erinevaid osapooli rahuldava lahenduse.

Winston Churchill on öelnud: „Me kujundame endile hooned; seejärel need kujundavad meid“. Lootkem siis, et tulevased haiglahooned muudavad meid veel paremaks kui juba oleme.

Uue haiglakompleksi sisearhitektuur

Maarjamõisa meditsiinilinnaku peasissekäigu ning G1, G2, H ja A korpuste koridoride sisearhitektuuri on projekteerinud AS Vaikla Disain. Värvid valge, sinine, punane, kollane ja roheline annavad hooneosadele oma identiteedi.

Vaikla Disaini sisearhitektuurne projekt lahendab Maarjamõisa meditsiinilinnaku peasissekäigu, G1, G2, H, A korpuste sissekäikude ja koridoride ala kujunduse. Need alad on lisaks kliinikumi töötajatele avatud ka kõigile külastajatele ning loovad peamise siseruumide identiteedi arhitektuuribüroos Kalle Rõõmus projekteeritud uutele korpustele. Külastaja seisukohalt on nii suures hoones põhiprobleemiks, kuidas oma asukohata määrata ning mööda koridore ringi liikudes õiget teed leida.

Seega leidsime, et oluline on luua eri korpustele oma atmosfäär, identiteet või lugu. Selgeim vahend selleks on värv. Nähtav maailm peegeldub meile värviliselt. Nii nagu valgus jaguneb erinevateks spektrivärvideks, koosneb ka meditsiinilinnak erinevatest hooneosadest. Värvide sulandumise ideest on kantud ka Tartu Ülikooli Kliinikumi logo. Sama sisearhitektuurset lahendust rakendades võiks tulevikus jätkata ka juba olemasolevate või juurde projekteeritavate linnakuosade renoveerimisel-ehitamisel. Ühtseks tervikuks seob korpused omavahel ühtne kujunduskeel ning sarnane materjali- ning detailikasutus.

PEASISSEKÄIK on spektrivärvideks veel jagunemata ning seetõttu valge. Sissekäigu ala koos erinevate piirkondadega nagu garderoob, registratuur, ooteala, lillepood, trepikoda kannab endas lisaks värvile ka keerukat kujunduskontseptsiooni, kuid käesoleva artikli maht ei võimalda seda täiendavalt lahata. Peasissekäigu alast hargnevad

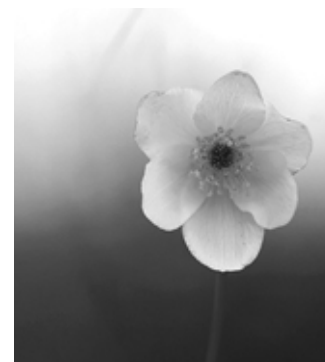
korpused spektrivärvide kaupa.

KORPUSES G1 asuvad operatsioonisaalid ning protseduuriruumid, kus toimub intensiivne ning pingeline ravi-tegevus. See on keskne korpus, mis seob omavahel G2, H ning A kaudu kogu vana hooneosa. Valitud värv sinine (vesi ja taevast) esindab vee-energiat ning seostub sisekaemuse ja rahulikkusega. Tedaolevalt kahandab see põletikku ja soodustab und. Sinine vähendab ka pinget ja stressi. Sinine G1 paikneb punase G2, roheline A ja kollase H vahel, mis liikumisel ühest korpusest teise mõjub tasakaalustavalt. Fotoseintel on kasutatud motiive taevast ja veest.



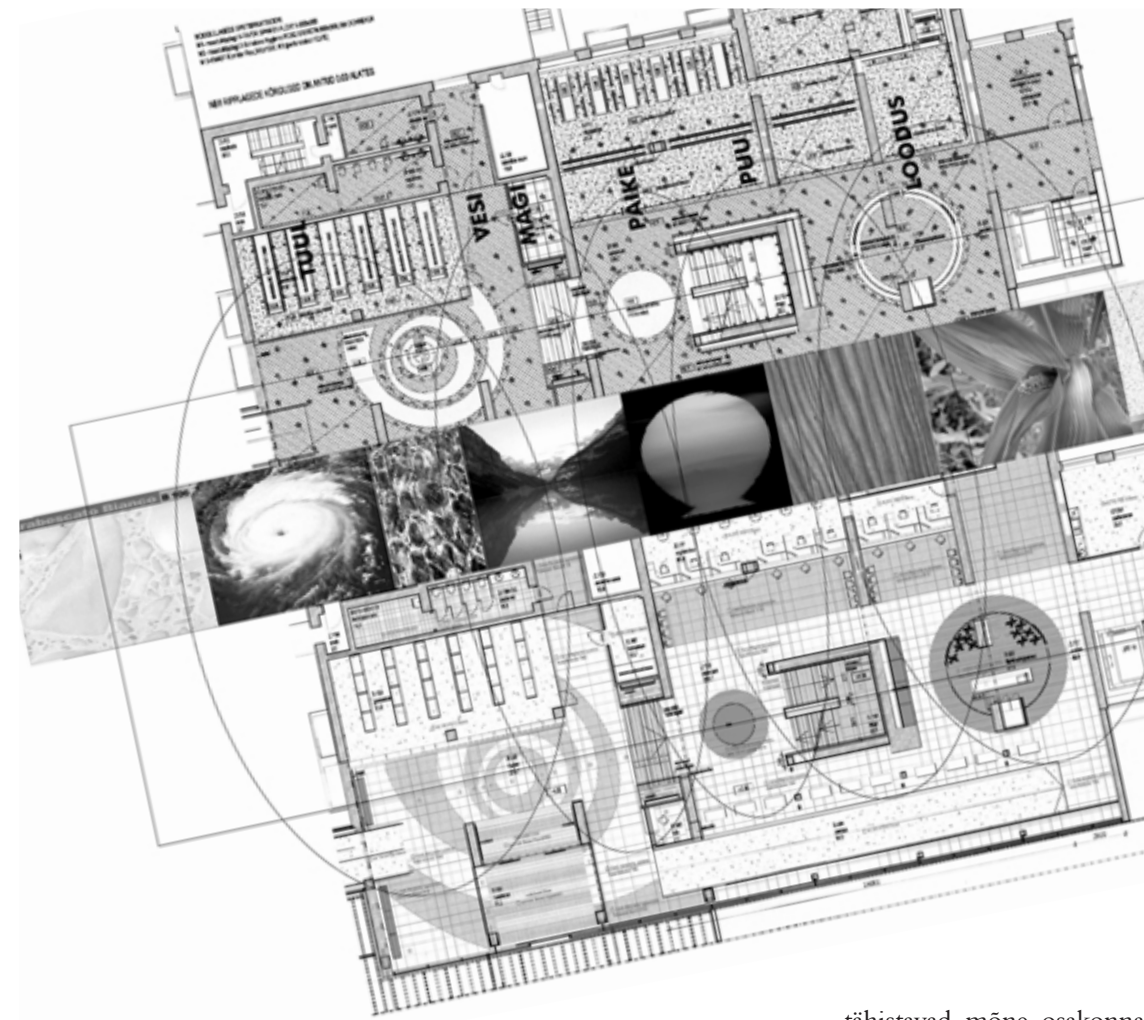
KORPUSES G2 asub naiste nõuandla ning sünnitusosakond, patsientideks noored emad ja lapsed. Valitud värv punane (elu) on õnne ja hüvangu värv; inspireeriv, erutav ja dünaamiline. Lisaks on kasutatud ka punase alltoone, sealhulgas roosakat ning oranži. Oranž on elav värv, mis on seotud tervise ja elujõuga. Oranž sisendab entusiasmi ja optimismi, see on sobilik koridori ning ideaalne põhja poole avanevates ruumides, kuhu on vaja lisada

soojust. Roosa on punase rahustav varjund ning väga naiselik ja kosutav. Punane G2 asub kohe peasissekäigu läheduses, mis annab valge värvitegevusele kontrastidetailidega, siis on punaste toonide jätk loomulik. Fotoseintel on kasutatud motiive elu sümboliseerivatest putukatest ja väikeloomadest.



KORPUS H on jätk sinisele G1 korpusele. Tegemist on ravipalati hoonega. Valitud värv kollane (päike) esindab elu alalhoidvat väge ning et see on ergutav värv, siis seostub see pikaajalise, rõõmsameelsuse ja mõistusega. Kollane on maaenergia värv. Fotoseintel on kasutatud motiive lilledest.

KORPUSES A paiknevad erinevate osakondade protseduuride ruumid. Pikk koridor ühendab peasissekäigu sinise G1 korpusega. Valitud värv roheline (loodus) on looduse ja kasvu värv ning et see asub värvspektri keskel, siis tekitab ta harmoonia ja rahu tunde. Roheline kosutab vaimu, rahustab närve ja julgustab inimesi, tal on tasakaalustav ja lõõgastav mõju. Fotoseintel on kasutatud motiive loodusest.



Infosüsteemid

Lähtekohti infosüsteemide projekteerimiseks oli kaks. Esiteks juba mainitud värvide idee, kus iga korpuse infosüsteemidel kajastuks ka vastava korpuse identiteetivärv. Teiseks lähtekohaks oli leida piisavalt paindlik ning lihtne lahenduspõhimõte.

Jagamine infoviidude kuude gruppide korpusejuhtideks, majajuhtideks, liftijuhtideks, laevitadeks, uksestideks ja evakuaatsiooniplaanideks:

KORPUSE JUHT on infosüsteemide nn algosake. Iga korpuse kohta on koostatud juht, millel on korruste kaupa välja toodud osakonnad (ja/või kliinikud, erinevad teenistused, õpperuumid või midagi muud külastajale olulist). Korpuse juhil on välja toodud kõik vastava korpuse korrused. Aktiivne korrus, ehk see, kus parajasti juht asub, on tähistatud värviliselt. Sellise lahenduse eeliseks on, et igal korrusel on näha kogu korpuse info.

Korpuse juhi süsteemiks on on ABP Beyerle Meta erinevad elemendid. Tegemist on seinale kinnitatud tross-süsteemiga, mille vahele on spetsiaalsete klambritega kinnitatud pleksiklaasist tekstikandjad. Juhte on ette nähtud iga korpuse iga korruse sõlmpunktidest, näiteks liftide või sissekäikude juurde.

MAJAJUHT koosneb eel- pool kirjeldatud korpuse juhtidest, mis üksteise kõrvale paigutatuna hõlmavadki kogu kompleksi käsitletavat infot. Majajuht on ette nähtud kompleksi peasissepääsude juurde.

LIFTIJUHT kujutab endast vähendatud koopiat korpuse juhust. Liftijuhi kui ka evakuaatsiooniplaanide süsteemiks on Caimi Coala. Tegemist on seinapealse A4 suuruse infokandjaga, mille sees asub hõlpsasti vahetatav paberile trükitud liftijuht.

LAEVIIDAD on laes asuvad valgustatud infotahvlid, mis näitavad vajalikku suunda või

tähistavad mõne osakonna, teenistuse või kliiniku algust. Laevitade süsteemiks on Fan-talux LED, mis kujutab endast lakke kinnitatud alumiiniumprofiilist valguselementi, mille vahele on kinnitatud sisegraveeritud tekstiga akrüülist infotahvel. Akrüültahvli taust on vormistatud alumiiniumiga ning ta võib olla nii ühe- kui ka kahepoolne.

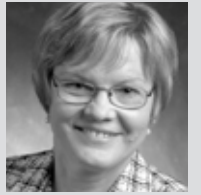
UKSESILDID formaadis A6 on ette nähtud ukse kõrvale lingipoolsele seinale. Sellel kajastub ruumi number ja selle funktsioon, kabinetide puhul on välja toodud arsti eriala ja nimi. Kuna ukseildi süsteemiks on samuti Caimi Coala, siis on ka siin kliinikumil võimalik hiljem ise operatiivselt vahetada ruumi kohta käivat infot.

Kogu infosüsteemi puhul on kasutatud kirjatüüpi Avantgarde Md Bt.

KATRIN JA ARGO VAIKLA RIIN LUUK

sisearhitektid, AS Vaikla Disain

KOMMENTAAR



TIINA FREIMANN
ülemõde

Värvidel on ruumikujunduses alati oluline roll tähta, võttes arvesse nende mõju ja tähendust. Haiglateskonna värvivalik on eriti tähtis, kuna inimesed viibivad neis ruumides erinevate vajaduste, ülesannete ja kehtsusega. Värvide tunnetamine on sügavalt individuaalne ja mõjutatav paljudest aspektidest.

Mõni aeg tagasi viibisin ühes Hollandi maakonna haiglas. Haiglaruumide värvid ja nende tähendus oli üks esmasest asjast, mida mulle tutvustati ja mis aitasid mul edaspidi haiglas iseseisvalt liikuda.

Usun, et asjatundlike sisearhitektide poolt kavandatud sisekujundus loob haiglatööks sobiva õhkkonna ja peab ajahambale hästi vastu.



TOOMAS KIVASTIK
Maarjamõisa meditsiinilinnaku projektijuht

Praegune artikkel on üritus, sest 11. oktoobril tutvustasid sisearhitektid uue maja värvikontseptsiooni ka kliinikumi info-koosolekul. Tõenäoliselt tekib aga täielik ettekuju- tus alles siis, kui hooned valmis ja mööbel tubades. Küll siis tuleb nii kiitust kui ka laimust, sest maitse üle teatavasti ei vaielda vaid kakeldakse. Ma lihtsalt loodan, et kiitajaid on rohkem, ja parafraaseerides üht idamaist vanasõna, on ka kaamel selle nimel korralikult kinni seotud. Sest Vaikla Disain on teinud ilusaid asju ennagi.

TASUB TEADA

**eHL kohta
tasub teada, et**

- igale patsiendile genereeritakse personaalne viitenumber, mis tuleb märkida arvet ülekandega makstes
- registreerimisel peab kontrollima, et eHL-is oleks patsiendi tegelik aadress tänava, maja ja korteri täpsusega
- eHL ja raamatupidamisprogramm ROOL vahetavad andmeid
- eHL-is on võimalik vaadata kõiki patsiendile programmis koostatud arveid, sh maksmata arveid
- kui patsient hakkab arvet tasuma, siis esmalt tuleb patsiendilt sularaha võtta või teostada kaardimakse tehing ja alles siis märkida makseviisi eHL-i
- sularahamakse korral trükitakse patsiendile välja makseviit, millele tuleb võtta maksja allkiri
- arvet tühistada ei saa, arve parandusi saab teha ainult kreditarvega
- kreditarve on arve, mis tühistab valesti koostatud arve
- kreditarved tuleb edastada iga kuu lõpus raamatupidamisele kontrollimiseks
- patsiendi käes olevale arvele kreditarvet teha EI TOHI
- kreditarvega patsiendile raha tagastamisel tuleb arvele võtta patsiendi allkiri
- arvel saab muuta maksjant laste puhul märkida maksjaks lapsevanem



MEELIKA KUNINGAS-LUTSAR
informaatikateenistuse arendusosakonna süsteemianalüütik

eHL-i moodulid: Kassa

Kassamooduli põhiülesanne on sularaha-, kaardi- ning ülekandearvelduste registreerimine, nende tehingute haldamine ning nendega opereerimine.

Programmis eHL on võimalik valida arve tasumiseks järgnevatid makseviise: sularahas, kaardiga ja ülekandega. Juhul, kui patsiendile on koostatud ülekandearve, aga ülekandega tasuda ei soovita, siis vastavat arvet on võimalik tasuda ka sularahas või kaardimaksega. Ülekandearve korral väljastatakse patsiendile arve. Sularaha- või kaardimakse korral väljastatakse makseviit, ja patsiendi soovi korral ka arve.

Foto: Pille-Riin Pregel



Eva Harak.

eHL saadab raamatupidamisprogrammi ROOL üksikult kõik arved, millel on valitud makseviisiks ülekandega ning igal öösel koondaruaned iga kassapidaja poolt kogutud sularaha ja kaardimaksete kohta. Igale patsiendile genereerib eHL viitenumbri, et oleks võimalik jälgida nii eHLis kui ka ROOLis patsiendi võlgnevust. Arvete korral, mille maksetähtaeg on

eHL projekti võtmeisik

Eila Peterson on projektrühma liige alates 2005. aasta kevadest. Eila lõpetas Eesti Põllumajanduse Akadeemia veterinaaria teaduskonna 1988. aastal ja Audentesse Ülikooli infotehnoloogia teaduskonna 2004. aastal. Kliinikumis on ta töötanud erinevatel ametikohtadel alates 1997. aastast. Eila peamiselt vastutusvaldkonnad eHL-is on ambulatoorne töö, vastuvõtu graafikud, broneerimine-registreerimine ning eHL-i juurutamine kliinikutes.



Eila Peterson.

KASUTAJA VEERG



KLAUDIA NOORMETS
finantsteenistuse vanemraamatupidaja

Seni kasutas kliinikum raviarvelduste tarkvara MediC+, mille kaudu tulid raamatupidamise arvutiprogrammi ROOL elektrooniliselt küll visiitkassade arved, kuid mitte erasisikutele koostatud raviarved. Voodipäevata-sude arved koostati hoopis käsitsi. ROOList ei olnud võimalik infot saata programmi MediC+.

Tänu hiljuti kasutusele võetud eHLi kassamoodulile on andmevahetus märksa ulatuslikum, kiirem, täpsem ja hõlpsam. Samuti väljub andmete elektrooniline liikumine käsitsi sisestamisest tekkinud vigadest tulenevad erinevused raamatupidamise ja raviarvelduse vahel.

Iga tööpäeva hommikul tulevad eHL-ist ROOLi kõik arved, mis on koostatud kliinikumis eelmise ööpäeva jooksul, samuti kohapeal makstud arvete maksed. Lisaks saab raamatupidamine igal tööpäeval pangast teada eelmise päeva laekumised patsientidelt. See info läheb kohe eHL-i. ROOLis ja eHL-is toimub patsiendi arvete ja maksete sidumine viitenumbritega, mis on igal patsiendil erinev. Sellega on tagatud, et programm tunneb ära, kelle eest on makstud, isegi kui maksjaks on keegi teine isik. Vanas süsteemis ei olnud võimalik sellest aru saada.

eHL-i kassamooduli kasutusele võtmisega on oluliselt vähenenud paberandjate info liikumine kliinikumis. Kliinikutes ja klienditeeninduses on nähtav patsiendi arvete seis, nõnda saab patsiendile vastuvõtule tulles meelde tuletada tema võlgnevusi.

Maagilised vöotkoodid

Vöotkoodid on kliinikumis kasutusel 1996. aastast. Neid kasutatakse registratuuris ambulatoorse kaardi väljastamise registreerimisel, vereskeskuses verematerjalide tuvastamiseks, vastuvõtu haigusloo dokumentide ning uuringute ja analüüside saatekirjade märgistamiseks, laboris proovimaterjalide märgistamiseks jne.

Seoses eLabori juurutamisega ühendlaboris on suure osa laboratoorsete analüüside vastused tellijale kättesaadavad ka elektrooniliselt, kui analüüside tellimisel kasutatakse vöotkoode.

Kuidas vöotkoodid „töötavad“?

Haiglainfosüsteemist (eHL, MediC) tuleb trükkida välja vöotkoodidega kleepsuleht. Vöotkoodi kleepsudega tuleb märgistada nii saatekiri kui ka proovinõud.

Jälgida tuleb, et kleeps oleks selgesti loetav. Vöotkood ei tohi olla poolik. Kui paber on läinud printeris nihesse, ei tohi ringluse saata selliseid vöotkoodiklepsu, kus on peal jupike teisest vöotkoodist. Kleeps tuleb proovinõu külge kleepida nii, et vöotkood on täies ulatuses nähtav (st ei tohi „mähkida“ ümber katsuti).

Kleepsud on patsiendi ja haigusjuhu põhised, seega ei tohi ühe patsiendi klepsu kasutada teise patsiendi proovinõude peal.

Kui patsient on vastuvõtule või osakonda registreeritud, siis saadavad eHL ja MediC automaatselt patsiendi info eLaborile. See info sisaldab patsiendi isikuandmeid ning osakonna ja raviarsti andmeid.

Kui vöotkoodi kleepsuga märgistatud saatekiri ja proovinõu jõuavad laborisse, siis loeb labori töötaja vöotkoodi lugemise „kõpaga“ saatekirjalt vöotkoodi info sisse. Selle abil leitakse automaatselt eLaborist üles patsient ning tellimuse vormil on eeltäidetud patsiendi isikuandmed ning telliv osakond ja arst.

Kui labori arst kinnitab eLaboris analüüsi vastuse, siis saadab eLabor automaatselt elektroonilise vastuse eHL-ile ja MediC-le. Neis program-



Foto: Pille-Riin Pregel

Korrektset vöotkoodidega märgistatud proovinõu ja saateleht.

mides seotakse vastus konkreetse haigusjuhuga ja lisatakse artiklid automaatselt arvele.

Selleks, et labori analüüside vastused jõuaks tellijani elektrooniliselt, on vaja kasutada vöotkoodiklepsu ning jälgida, et eHL-is või MediC-s on korrektsed patsiendi, osakonna ja raviarsti andmed.

Kuidas vastuseid kuvatakse?

eHL kuvab vastuse spetsiaalses päevikukandes ja eraldi labori analüüside vastuste risttabelis.

Päevikust on vastava kande märgistamisel võimalik analüüside vastuseid edasi kanda ka epikriisi.

Vastuste risttabelis on tulemused järjestatud paremalt vasakule ehk kõige värskemad vastused on tabelis vasakul. See tähendab, et kõige uuemate vastuste vaatamiseks ei pea ka kõige pikaajalisemate

juhtumite korral kasutama kerimisriba. Kerimisriba kasutamise korral jäävad analüüside nimetuste, referentsväärtuste ning mõõtühikute veerud paigale.

MediC-s saab labori analüüside vastuseid vaadata nii statsionaarse osakonna kui ka arsti kabineti töölaualt klikkides nuppu „laborist“. Eelnevalt tuleb patsientide nimekirjas teid huvitava patsiendi nimi hiireklõpsuga märgistada. Vastused kuvatakse epikriisis automaatselt. Soovi korral võib neid sealt osaliselt või täielikult ära kustutada.

Vastuste risttabelis on tulemused järjestatud vasakult paremale ehk kõige vanemad vastused on eespool ja värskemad tabeli lõpus. Kõige värskemate vastuste vaatamiseks tuleb kasutada kerimisriba.

Kui patsiendile on vähemalt üks labori analüüsi vastus saabunud, siis kuvatakse eHL-is osakonna patsientide nimekirjas selle patsiendi real „Vastuste“ veerus „L“ tähte.

MediC-s on vastava veeru nimi statsionaarse osakonna töölaual „Olemas“ ja arstikabineti vaatel „Kaebus/vastus“.

Kuidas vöotkoodi klepsu trükkida?

Majandusteenistusest tuleb tellida vöotkoodide klepsulehed. **Kindlasti tuleb tellimuses ära märkida klepsude mõõdud: eHL kleps on 38,1 x 21,2 mm ja MediC kleps on 52,5 x 29,7 mm.**

Kes ja mis hetkel vöotkoodiklepsud trükkib, sõltub töökordusest (tuleb igas struktuuriüksuses ise töötajate vahel kokku leppida).

Milliste analüüside vastused elektrooniliselt tellijani jõuavad?

Andmevahetus töötab ainult laborirakendusega eLabor. Seda programmi kasutavad praegu järgmised labori osakonnad:

Kliinilise keemia osakond
L. Puusepa 8

Laboratoorse hematoloogia ja üldkliiniliste analüüside osakond
L. Puusepa 8

Lastehaigla osakond
N. Lunini 6

Onkoloogiahaigla osakond
Vallikraavi 10

Naistehaigla osakond
Lossi 36

Täpsema juhendi MediC klepsude kasutamise kohta leiata <http://arvutiabi.kliinikum.ee>

KATI KORM
informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja

ANU VARES
informaatikateenistuse arendusosakonna projektijuht

Tänuavaldus

Tahaksime väga tänada pulmonoloogia osakonna med. personali, kes olid suureks abiks meie venna Henno ravimisel ja hooldamisel. Eriti suur tänu Henno raviarst dr Kai Kliimanile. Tema suhtumine haigesse on märkimisväärne.... selle kirjeldamiseks ei jätku sõnu. Soojade sõnadega meenutame ka osakonna toidujagaja Erika Ostrati. Aitäh teile kõigile! Veelkord jaksu teile teie raskest töös.

HENNO LÄHEDASED

(Henno oli 5. palatis nov. 2007)

Õdede Liidu heategevuskampaania

Õdede Liidu Tartumaa piirkond korraldas 17. - 21. detsembrini oma liikmeskonna hulgas heategevuskampaania,

mille eesmärgiks oli koguda kingitusi Tartu linna puudust kannatavate perede lastele. Joulude ja aastalõpu ajal on ikka olnud kombeks heade soovide ja tegudega toetada neid, kes seda vajavad. Õdede Liidus on sellelaadseid kampaaniaid korraldatud varemgi, seega võib rääkida juba kujunevast traditsioonist.

GERLI USBERG

EÕL-i usaldusisik kliinikumis

Heategevuskampaania „Kooos on kergem“

24. novembril andis Selver oma heategevuskampaania „Kooos on kergem“ kogutud toetussumma üle Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile. 81 399 krooni suuruse annetusega aidatakse liigesehaigusi põdevaid lapsi. Dr Margus Mustimetsa juhendamisel saavad 30 haiget last Tartus Aura veekeskuses ravivõimlemistunde.

MERIKE KAUNISSAARE

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

Ajalooramat "Tartu Ülikooli arstiteaduskond 1982-2007"

Arstiteaduskonnal on valminud ajalooramat „Tartu Ülikooli arstiteaduskond 1982-2007“, mis annab ülevaate teaduskonna viimase 25 aasta tegevusest. Periood, millele tähelepanu langeb, on valitud kahel põhjusel. Esiteks puudub ülevaatlik käsitlus viimasel veerandsajal arstiteaduskonnas toimunud õppe- ja teadustööst. Teiseks on tegemist perioodiga, mil on aset leidnud radikaalsed muudatused Eesti meditsiinis.

Kogumiku eesmärgiks on anda ammendav ülevaade teaduskonna ajalooost kõnesoleval perioodil, samas tuues esile Eesti arstiteadusele ning tervishoiule pikemas perspektiivis oluliste otsuste ning



sündmuste ettevalmistamise ning elluviimise käiku, protsessis osalenute eesmärgi ning panust. Piltlikult öeldes oli ajalookogumiku koostajate sooviks jäädvustada nii objek-

tiivset ajalugu kui ka toimunu subjektiivset külge.

Kogumik on üles ehitatud struktuuriüksuste kaupa, liiksaks meenutused neljalt antud perioodil teaduskonda juhitud dekaanilt. Kaasautoriteks on teaduskonna ja Eesti meditsiini jaoks oluliste otsuste vastuvõtmise juures seisnud arstiteadlased. Kogumiku toimetajaks on meditsiiniajaloo lektor Ken Kalling.

Ajalooramatut hinnaga 235 krooni on võimalik osta arstiteaduskonna deканаadist (Ravila 19) ja Vanast Anatoomikumist (Lossi 38).

KERLI VALS

arstiteaduskonna deканаadi juhataja

FLASH

Kes on see arst, kes patsiendi voodi kõrval istub?

Vastus saata aadressil Ene.Selart@kliinikum.ee. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimuse koju.



Novembrikuu „Kliinikumi Lehes“ küsisime, kes olid fotol valges kitlis toimetavad mehed.

Õigesti vastanute seast naeratas loosiõnn kliinikumi sekretär Marika Kermasele, kes sai autasuks „Kliinikumi Lehe“ aastatellimuse koju.

KOMMENTAAR

Valgetes kitlites toimetavad öde Merike Kämära, Rein Kermes ja dr Nils Sachris. Pilt on tehtud Toome Sisekliiniku, tänase Riigikohtu hoone II korruse kabinetis nr 1 (treppist üles minnes vasemat kätt teine uks). Arkoskoop on endise DDR toodang TUR. Pildistamise aeg on 80ndate esimene pool.

DR REIN KERMES

Lõuna-Eesti Haigla peaarst

