

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 101 | veebruar 2008

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Teaduspreemia prof.emer. Tiina Talvikule

7. veebruaril määras Vabariigi Valitsus 2008. aasta teaduspreemiad. Pikaajalise tulemusliku teadus- ja arendustöö eest sai 600 000 krooni suuruse preemia prof. emer. Tiina Talvik.



PROF. EMER. TIINA TALVIK

"Olen veendunud, et kõik inimesed vajavad tunnustust, märkamist.

Loomulikult olin ma väga rõõmus, et minu pikaajast tööd tunnustatakse. See oli tore tunne. Aga samas saan ma aru, et see tunnustus pole ainult

minule – see on tunnustus paljudele inimestele minu ümber – koostööpartnerid, kolleegid, õpilased, minu õpetajad, minu pere, sõbrad. Olen tänulik kõigile rõõmsa koostöö ja võimaluse eest tunda enda ümber inimlikku headust."

Foto: Jaan Eha



VAADE SAALI: seminaril sai kuulata ja ka ise kaasa rääkida.

## Arendusseminar

Nüüd juba kümnendat korda (esimene oli 1998. aastal!) kogunesid kliinikumi tippjuhid kaheks päevaks (31.01-01.02) meie strateegia üle arutlema.

Esimene päev oli pühendatud **kvaliteedisüsteemi enesehinnangu** kokkuvõtete tegemisele. Septembrikuust alates

viisid kõik kliinikud ja teenistused läbi oma üksuse kvaliteedisüsteemi toimimise hindamise lähtudes Eesti Kvali-

teediauhinna meetodikast. Mart Einasto ja Hillar Imelik

Järg LK 6 ►

### UUDIS

**5** aastat infektsioonikontrolli teenistust. lk 4

### Kliinikum ja Tartu Arstide Liit sõlmisid palgaleppe

Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Arstide Liit sõlmisid 23. jaanuaril palgaleppe, mis sätestab arst-õppejõudude palgatasemed alates 1. jaanuarist 2008. Leppe kohaselt on nooremart-õppejõu palgatas 19 000 krooni, arst-õppejõul 20 000 ja vanemart-õppejõul 22 000 krooni.

### Kliinikumi turbehaldusspetsialist Raul Vatsa sai Päästeteenistuse Medali

Turbehaldusspetsialist Raul Vatsa pälvis silmapaistvate teenete ja panuse eest kriisireguleerimise valdkonnas Päästeteenistuse Medali. 26. veebruaril andis siseminister Jüri Pihl ja Päästeameti peadirektor Kalev Timberg Tallinnas Salme Kultuurikeskuses üle 89 päästeteenistuse aumärke. Päästeteenistuse aumärke jagatakse kaks korda aastas veebruaris ning septembris. Päästeteenistuse aumärk antakse vaprase eest inimeste või vara päästmisel ja/või silmapaistvate teenete eest päästeala tööde tegemisel või päästeala arendamisel.

## UUS TÖÖTAJA

**Rainer Helgand**

**Alates 1. jaanuarist 2008 on Rainer Helgand tehnikateenistuse transpordi osakonna juhataja.**

Rainer Helgand iseendast: Sündisin 1969. aastal Rāpina. 1989. aastal lõpetasin Tartu muusikakooli, esimeseks ametiks sai kultuurikorraldus. 1991-2005 töötasin eraradiojaamades saatejuhi-muusikatoimetajana. Ühel hetkel tundus, et ideed saavad saadete tegemisel otsa. Seejärel pidasin kaks aastat sõiduõpetaja ametit. Kliinikumi asusin tööle vanemautojuhi ametikohal 1. oktoobril 2007. Tee muusikamaailmast autojuhiks pole olnud järsk muutus minu elus, sest muusikale pole ma tänini selga pööranud ja autode huvi on ju igal mehel sünnist saati veres.

Transpordiosakonna kõige raskem töövaldkond on regulaarveod, mis peavad toimuma iga ilmaga seitse päeva nädalas: kliinikumi siseposti ringid, verevedu, jäätmevedu, lisaks veel patsientide ja töötajate kohaletoimetamine sihtpunkti. Küllalt on olukordi, kus tuleb minutitega leida asendusauto või -autojuht. Osakond peab töötama paindlikult ja kiirelt reageerima. Samas kui kliinikum areneb edasi, siis areneme ka meie vastavalt haigla nõudmistele.

Rainer on tulemusele orienteeritud

Rainer paistab silma selle poolest, et ta on tulemusele orienteeritud. Ta püüab alati probleemidele lahendusi otsida ega kurda raskuste üle nagu see paljudele inimestele kombeks on. Lisaks on ta tasakaalukas, oskab inimestega hästi suhelda - olles viisakas, aga samas ka nõudlik. Muuseas on Raineri poolt linti loetud tulekahju häire tekstid Maarjamõisa haigla hoones.

**TÕNU KIRSBERG**  
tehnikateenistuse direktor

# Riiklikud autasud kliinikumi töötajatele

EESTI

President Toomas Hendrik Ilves annab iseseisvuspäeva puhul Eesti riigile osutatud teenete tunnustamiseks Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgid prof Helgi Silmale ja dr Väino Sinisalule ning Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi dr Peeter Dmitrievile.



**PROF. HELGI SILM**  
nahahaiguste  
kliiniku  
juhataja

"Teade teenetemärgi saamisest oli mulle suureks üllatuseks, lugesin sellest kogemata ajalehest. Kahtlemata on mul hea meel, et minu ja minu kolleegide tööd on

peetud teenetemärgi vääriliseks ja et seda on hinnatud riiklikul tasandil. Ma ise ei oleks seda osanud loot. Olen tänulik tunnustuse eest."



**VÄINO SINISALU**  
närvikliiniku  
neurokirurgia  
osakonna arst-  
konsultant

"See oli mulle suureks ja meeldivaks üllatuseks. Esimene õnnitleja teenetemärgi saamise puhul oli minu kolleeg Soomest, see on nagu üleilmastumisele viitav ajastu märk. Teiseks tahan öelda,

et seda teenetemärki ei saa võtta kui autasu isiklike teenete eest - suur panus selles on minu kolleegidel, õpetajatel ja perekonnal, kes on mind toetanud, aidanud ja vajadusel ka tagant lükanud."



**PEETER DMITRIEV**  
kirurgikliiniku  
uroloogia ja  
neerusiirdamise  
osakonna  
vanemarst-  
õppejõud

"Teenetemärgi saamisest kuulsin esimesena oma väimehelt, kes helistas ja soovis õnne. Alguses mõtlesin, et ta teeb nalja. Teenetemärk on mulle meeldiv üllatus ja tõenäoliselt seotud sellega, et tänavu täitub 40 aastat esimesest neerusiirda-

misest Eestis Toomel kirurgikliinikus. Näen selles tunnustust oma kolleegidele, nii neile, kes meie seast juba lahkunud, kui ka nendele, kes igapäevast neerusiirdamise alal töötavad (dr Harri Tihaane, dr Ain Värimäe, prof. emer. Endel Tünder jpt)."

## Prof. emer. Lembit Allikmets valiti Tartu aukodanikuks

Tartu Linnavolikogu nimetas 14. veebruaril Tartu aukodanikuks arstiteadlase prof. emer. Lembit Allikmetsa. Aukodaniku nimetus omistatakse inimesele, kes on oma elutööga toonud Tartu linnale au ja kuulsust.

Lembit Allikmets (s 1936) lõpetas kiitusega Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna 1960. aastal, meditsiinikandidaadi väitekirja kaitses 1963, doktoriväitekirja 1970. Professoriks valiti ta 1971. aastal. Lisaks viljakale teadustööle on prof Allikmetsal suured teened Tartu Ülikooli arstiteadus-

konna ning farmakoloogia eriala arendamisel. Alates 2001. aastast on ta emeriitprofessor. Lembit Allikmets on saanud 2003. aastal Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi, 2004. aastal kliinikumi preemia ning 2006. aastal riigi teaduspreemia.



Lembit Allikmets.

## Uuring „Eesti Naiste Tervis“

8. veebruaril esitleti Tallinnas Rahvusraamatukogus uuringu „Eesti Naiste Tervis“ uurimisaruannet. Ülevaates käsitleti, kuidas Eesti naised kirjeldavad ja hindavad oma seksuaal- ja reproduktiivkäitumist ning millised on nende kogemused tervishoiuteenuste kasutamisel.

Uuring sai teoks Tartu Ülikooli naistekliiniku, Tervise Arengu Instituudi ja Soome Sotsiaal- ja Tervishoiu Uurimis- ja Arenduskeskuse (STAKES) koostöös. Käesoleva uuringu valimisalus oli rahvastikuregister. Naisrahvastikust tehti kihitatud juhuvalim vanuserühmades 16-25, 26-35 ja 36-44 aastat. Valimi üldsuurus oli 5190 naist, lõplikuks vastamismääraks kujunes 53,8% ja uurimisaruandes kasutati 2672 vastaja andmeid.

Järgnevalt vaatame lähemalt vastanute rahulolu raseduste, viljatuse ja rasestumisvastase nõustamisega seotud tervishoiuteenuste osas, samuti hinnangut naistearsti külastamisele.

Kokku 88% vastanutest (vanematest vastajatest peaaegu kõik ja noorematest, 16-17-aastastest, 42,8%) olid oma elu jooksul naistearsti külastanud. Rahulolu esimese külastusega naistearsti juurde kasvab vanuserühmiti, noorte seas on rahulolu oluliselt suurem.

Enamus naisi eelistab pöörduda naistenõuandla vastuvõtule nii rasedusega sünnituse plaani korral (63,5%), kui ka raseduse katkestamise plaani korral (58,0%). Perearsti pöö-

### Teostatud diagnostilised uuringud viimase 5 aasta jooksul, %

Uuringud	Vanuserühm aastates				
	16-17 (n=94)	18-24 (n=1068)	25-34 (n=721)	35-44 (n=689)	Kokku (n=2672)
Mammograafia	1,0	2,6	7,9	14,2	6,9
Rindade kontroll arsti poolt	4,1	10,9	21,4	27,1	17,4
Rindade ultraheliuuring	-	2,5	5,0	6,1	3,9
Emakakaela PAP-analüüs	5,2	17,7	28,0	35,7	24,2
Günekoloogiline läbivaatus	23,2	63,0	83,6	80,7	70,2

le pöördus raseduse korral 4,6%, eragünekoloogi juurde 20% vastajatest. Suur osa kõige noorematest vastajatest (ligi neljandik) eelistab raseduse korral pöörduda noorte nõustamiskeskustesse.

Põhiline eesmärk teenuste uurimisel oli rahulolu uurimine. 73% naistest on olnud väga rahul või pigem rahul kohtlemisega tervishoiuasutuses viimase abordi käigus. Muret tekitab on see, et üks kolmandik naistest ei ole ühe kuu jooksul pärast viimast aborti pöördunud arstlikule kontrollile. Probleemne on ka see, et 57% naistest pole enda väitel enne või pärast aborti saanud nõustamist rasestumisvastaste meetodite osas. Tõenäoliselt saab siiski enam

naisi abordieelselt või -järgselt rasestumisvastast nõuannet, kuid antud olukorras võib see teave patsiendil ununeda. Kindlasti tuleb naistearstidel mõelda, kuidas senisest tõhusamalt saaks juba enne raseduse katkestamist rasestumisvastast teavet patsiendini viia.

Suhteliselt vähem ollakse rahul viljatusega seotud teenustega: 40,2% vastanutest on rahulolematu või pigem rahulolematu informatsiooniga, mida antakse viljatuse uurimise, ravi tüsistuste või kõrvaltoimete kohta. Ka informatsiooni andmisega viljatuse psühholoogilise külje kohta ei ole rahul 41,6% abivajanutest.

Rasestumisvastase nõuande saamiseks on vanimad vastajad (35-44-aastased) kõige

enam pöördunud naistenõuandlase (75,1%) ja erakliinikusse (15,1%), noorimad vastajad (16-24-aastased) aga kõige enam naistenõuandlase (41,6%), noorte nõustamiskeskustesse (23,3%) ja erakliinikusse (16,1%). 87,8% naistest on väga või pigem rahul personali sõbralikkusega viimasel pöördumisel, kolm neljandikku naistest on rahul ka nõuande asjatundlikkuse ja usaldusväärsusega. Peamiseks põhjuseks, miks osa naisi ei kasutanud viimases seksuaalvahekorras rasestumisvastaseid vahendeid, on hirm kõrvaltoimete ees (17% nendest, kes vajasisid kontratseptsiooni).

KLIINIKUMI LEHT

## Neuroõdede Seltsingu teabepäev

2006. aasta suvel loodud Neuroõdede Seltsing korraldas 31. jaanuaril Ida-Tallinna Keskhaiglas esimese teabepäeva.

Seltsing asutati Eesti Õdede Liidu allüksusena ning loomise üheks mõtteks oli koondada üle Eesti neuroloogiliste patsientidega tegelevaid õendus- ja hooldusala spetsialiste. Tegevuse eesmärkideks on ühtlustada õdede teadmisi närvihäigustest ning neid pidevate patsientide probleemidest, vahetada kogemusi õen-

dustegevuse küsimuste lahendamisel ning rääkida ühistest muredest ja rõõmudest.

Esimese teabepäeva teemad olid laiahaardelised, ettekanded käsitlesid uusi ravivõtteid neurokirurgias, tutvustasid juba traditsioonilisi tegevusi uuenenud vaatenurgast ning peatusid ka üldisematel teemadel nagu seda on õdede

tööstress ja sellest tingitud läbipõlemine. Teabepäeva arvukas kuulajaskond – ligi 80 õendus- ja hooldustöötajat – on parimaks toetuseks, et niisugune infovahetus on oluline ja hinnatud. Kuivõrd erialaseltsingute funktsioon Õdede Liidus seisnebki just iga kitsama tervishoiuvaldkonnaga tegeleva õenduse

arendamises, võib tõdeda, et seltsingulise tegevuse käivitamine neuroõdede hulgas on end igati õigustanud.

**GERLI USBERG**  
Neuroõdede Seltsingu liige  
Eesti Õdede Liidu usaldusisik  
kliinikumis



# Viis aastat infektsiooni- kontrolli teenistust

Infektsiooniteenistus loodi 1. märtsil 2003. aastal vahetult kliinikumi juhatusel alluva struktuuriüksusena. Teenistuse põhieesmärgiks on ravi kvaliteedi parandamine ja patsiendi ohutuse tagamine kliinikumis hospitaalinfektsioonide esinemissageduse vähendamise abil.

## Teenistuse töötajad:



**Dr Vivika Adamson** Doktoritöö teema „Resistentsete mikroorganismide levik ja leviku tõkestamise võimalused“. Õppetöö: praktikumid üliõpilastele antibiootikumide kasutamisest.



**Dr Piret Mitt** Doktoritöö teema „Nosokomialsete vereringeinfektsioonide epidemioloogia“, lisaks uurinud ka operatsioonipiirkonna infektsioone. Õppetöö: praktikumid üliõpilastele hospitaalinfektsioonidest.



**Öde Maarit Maimets** Tegevusalaks on kliinikumi töötajate koolitus (kätehügieen, isoleerimine). Hospitaalinfektsioonide puhangute puhul osakonna jälgimine ja aitamine.

Osalise koormusega töötavad teenistuses **dr Aare Ööpik** (antibiootikumide kasutamise järelvalve) ja **öde Tiina Teder** (õendustöötajate koolitamine), **öde Ljudmila Linnik** on lapsehoolduspuhkudel.

## Mis on teenistuse töös põhiline?

Teenistuse töös on põhiline see, et me oleme olemas, vajalikud ja kättesaadavad. Mõistliku aja piires tuleme hädasolijale alati appi.

## Kuidas läheb kampaanial „Käed puhtaks!“?

Kui käte pesemise üle mõtlema hakata, siis on see üks väga huvitav asi. Lapsena õpetab ema meile kätehügieeni põhireegleid kui enesekaitset. Meditsiinitöötajatele õpetame, et see on ka patsiendi kui nõrgema osapoole kaitsmine. Ühesõnaga me peame inimeste mõttemaailma ja harjumusi muutma, mis loomulikult ei ole lihtne. Rõõm on tõdeda, et antiseptikumide kasutamine on tänu kampaaniale kasvanud kliinikumis keskmiselt 50%. Seega aastaga on tulemused oluliselt paranenud, aga arenguruumi on veel küll.

## Millised juhendid on teenistus välja töötanud?

Oleme välja töötanud infektsioonikontrolli tähtsamate valdkondade juhendid, mis on kohustuslikud kõikidele kliinikumi töötajatele (ka siis, kui nad neid lugenud ei ole!). Kokku 12 juhust, millest on aja jooksul ka uusi versioone välja antud. Juhistega saab tutvuda meie koduleheküljel ([www.kliinikum.ee/ikt](http://www.kliinikum.ee/ikt)).

## Mis on praegu päevakorral?

Teravdatud tähelepanu all on praegu ventilaatorpneumoonia (viimase nelja aasta jooksul on üldintensiivis ja pulmointensiivis haigestumus-kordaja 1000 ventilaatorpäeva kohta vähenenud märkimisväärselt), tsentraalveeni ka-

teetriga seotud infektsioonid ja operatsioonijärgsed infektsioonid. Oluline on ka see, et antibiootikumide kasutamine oleks kontrolli all, hetkel oleme Euroopa 140 suurema ülikoolihaigla seas antibiootikumide kasutamise osas täpselt keskel. Tähtis on ka valmisolek hospitaalinfektsioonide puhanguteks ja aktiivne järelvalve. Pean probleemiks ka seda, et me ei tea, kes on need inimesed, kes kliinikumis käivad ja mida nad endaga kaasas kannavad, nt paariks nädalaks haiglasse stažeerima tulevad välismaalased. Ka meie oma töötajad peaksid rohkem tähelepanu pöörama sellele, et haigestudes tuleks võtta haigusleht ja mitte käia tööl. Teeme üle kogu kliinikumi konsultatsioone, arstid osalevad suurtel visiitidel, hindavad formularivälise ravimite kasutamise taotlusi. Tegeleme teadustööga (dr Vivika Adamsonil ja dr Piret Mittil on käsil doktoritööd), osaleme rahvusvahelistes uuringuprojektides *European Surveillance of Antimicrobial Consumption* ja *Improving Patient Safety in Europe*. Lisaks igapäevatoole kliinikumis on kõik teenistuse naistöötajad ka pereemad.

## Keda sooviksite esile tõsta hea koostööpartnerina?

Tööd on teha veel palju, saavutused ei kehti iga asja puhul, aga eriti tahaksin kiita head koostööd kõikide intensiivravi osakondade, ühendapteegi ja mikrobioloogia laboriga ning tänada kliinikute ja osakondade juhtkondi toetuse eest.

infektsioonikontrolli  
teenistuse direktor  
**DR MATTI MAIMETSAGA**  
vestles **ENE SELART**

## KOMMENTAAR



**JÜRI VAHTRAMÄE**  
anestesioloogia- ja  
intensiivravi kliiniku  
pulmonoloogilise  
intensiivravi osakonna  
vanemarst-õppejõud

Meie koostöö infektsioonikontrolli teenistusega on väga hea. Abi on nendepoolsest erialasest nõustamisest keerulisemate haigusjuhtude puhul ja tähelepanekute pikaks kujunenud ravijuhutude korral, mil raviarsti mõtte kipub langema teatud rutiini.

Kindlasti on oluline hospitaalinfektsioonide jälgimine ning statistika ja meie personali süstemaatiline hügieenialane koolitus. Hindan väga nende abivalmidust: vajadusel saame konsultatsioone ööpäev läbi ja ka puhkepäevadel. Kui meie koostöö algul oli tajutatav teatav vastastikune võõristus, siis juba ammu oleme õppinud tegutsema nii, et sellest tõuseb tulu mõlemale poolele.

Heade tulemuste saamiseks on tihti tarvis sünergia ja minu arvates on see meil olemas.

## TÄNUVAVALDUS

Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja dr Aare Märtsonele ning ortopeedia osakonna ja taastusravi osakonna töötajatele kirjutas üks patsient tänutäheks luuletused.

## DOKTOR MÄRTSONILE JA OSAKONNALE MÕELDES

Miiks HEALE võib olla piinlik leida sõnu?  
Miiks hea olla pole mõnigi kord mõnu?  
Aga hedust kanda läbi töise elu,  
Läbi võõrandunud minakeskse melu?

HEATEGU läbi meistikäe ja mõtte  
Loob järgnevatiks kivamatu lätte.  
Headus võib harjumuseks saada,  
Aus olles heaks võib lihtsalt jääda.

## TÄNUKS RIIMITUD READ

Peaks tegema head  
Kui kehas on kevad, südames suvi  
Ja kiirelt uuenevas elu vastu huvi.

Kord sooja talve aal tuulisel Tartumaal  
Ülikooli Kliinikumi taastusravi raal  
Palatisse ühekandimehi sai kaks,  
võimlemas uusi liigeseid tugevaks.

Siin särasilmne naerusuine naistepere  
Keema lööb vanadelgi meestel vere.  
Igal sammul tegus hool ja tähelepanu,  
Hellitades hingi nii noori kui vanu.

Valmisolek abistada vajalikul hetkel  
Palatis, puhketoas, jalgrattaretkel...  
Naiste ühisrindel on imeline jõud,  
Päev-päevalt paisub unistuste sõud.

Küll õpetlik on kuulata särtsakat REETA,  
Kes soovib vaba aega võimeldes veeta;  
Senise mõtteviisi löi meeldivalt segi,  
Karkudega käimise kohustuseks tegi.

Asja tundes aitamas on ANNELI ja AIVE,  
Küll MARGIT, KADRI, EVELIN ja ANNE.  
Nende neiude hellalt silutavad käed  
On valusaile soontele kui võluväd.

Nagu kõike mõistev hoolitsev ema  
Puhkamata ööpäev läbi toimetab Tema  
meie rahvalikult elutark LUULE,  
kellelt kaebesõnu kunagi ei kuule.

Üks neid püsivalt positiivseid naisi  
On soojalt sõnaosav tegus DAISI.  
Ja AIVE-MERJE hooliv tagasihoitus...  
Sellest elevel hing sõnatult toitus.

Et MAIESID peres on koguni kaks  
Teeb elu mitmeti rõõmsamaks...  
AET LEMBITUT külastab tihti  
Selles tunneb õilsameelset sihti.

MARIKAL on mitmed väljendusvarud,  
Mis tantsima panevad vanadki karud:  
Rõõmus meel, silmade kelmikas soojus,  
Elu mure-pool tema kõrval lihtsalt loojus.

Rahulik väärikas salepihtne PIRET  
Juudamaal näinud on mitutki imet,  
Reisimuljeist palju kütkestavat koorus,  
Selgeks sai jutustaja hingeline noorus.

Iga heategu on aegumatu õnnistus.  
Pahatihti ka kauakestev ponnistus.  
Heategu võib olla päike kogu eluks  
Püsivalt jõudandvaks võluks  
Mis hinges ei kustu  
Ega tegudes mustu.

Kui sageli me seda ei tea –  
Hea olla on lihtsalt hea

Kui sul päeval peaks tunda andma janu  
Koheselt ilmutab end abivalmis ANU  
Nõtkel sammul kannu kuuma veega,  
Kosutamaks kohvi, kakao või teega.

HELENA kõiges-kõiges on lahkus ise,  
leebelt teeb igapäevase rõhumõõtmise  
Nii igapäevaga on tal küünarnukitunne,  
Selline olemine on paljutootav enne.

Maskuliinseks toeks kõigile on JOEL,  
Abiliseks õrnemale soole mitmel moel.  
Sõnatu hoolivusega teeb kõik mis vaja,  
Seda tunneb päevast päeva terve maja.

Ühel õhtul teoks sai vallatu mõte  
Kui saabus vaikus ja soikus tõte,  
Kaks meest koos kolme naisega  
Südamliku, sooja, ebamaisega...

Juttu jätkus jääajast Antsu õige valeni  
Kaugetest aegadest inimsöö tulevikuni.  
Rikkamaks sai vaim ja kirkamaks meel,  
Koridoris seisti, lahkuda ei raatsitud veel  
Kuni LEMBIT tegi vaimuka etteaste...  
Uinuda meil kõige selle järel oli raske

ANGELIKA hool kollektiivi eest  
Sünnib sügavalt siirast südamest  
Jõulukaardina see ühendportree  
Hinges ühistundeks on parim tee.

Kõike seda nagu eemalt hoides koos  
Seisab südamlik professor MAAROOS  
Igaühe peale on Ta jõudnud mõelda,  
Igaühel on õigus sõna sekka öelda.

Avatud hing ja vaimu salapära,  
Sisemise kiirguse kordumatu sära:  
Vaimujõud rohkem ravib kui muu  
Läbi silmade, kõrvade, suu...

Selles ühiskodus elada on hea  
Olgu kinnituseks siin need read.  
Tuhat tänu öelda oleks vähe  
Lihtsalt minna – kuidagi ei lähe

SOOVIN ET ELUJAATUS  
OLEKS KÕIGI ME SAATUS,  
LOOTUSRIKAS UUS VAATUS

7. - 17. jaanuar 2008  
Siirast südamest  
paevana R. E.

## MEEDIAS

«Näiteks Tartu Ülikooli kliinikumi südamekliinik tegi eelmisel aastal Eesti rahvale 8 miljoni eest välja,» lausub Jaan Eha. «Tervishoiutöötajad ja haiglad on niiviisi suured sponsorid – teeme tööd ja aitame hädalisi selle eest tasu saamata. Äkki tuleks sellele lausa erisoodustumaks peale panna?»

Postimees 06.02.08. „Eestlase süda vajab sageli remonti“

**Margus Ulst jagas kõigi Postimehega vestelnud IT-meeste arvamust, et kõik sõltub inimesest:** turvalisus on tagatud siis, kui delikaatsete isikuandmetega kokku puutuvad inimesed neile usaldatud infot saladuses hoivad.

Postimees 09.02.08. „Arstietika hoiab andmeid luku taga“

**Meditsiinilinnaku projektijuht Toomas Kivastik ja tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg kinnitavad,** et kõik

need küsimused on juba projekterimise ajal meditsiinilise personaliga läbi arutatud. Alates palati kliimatingimustest ja ventilatsioonist kuni akna ees oleva päikesekaitse ning toa värvilahenduseni välja.

Tartu Postimees 11.02.08. esiküljel „Meditsiinilinnaku esimene palat annab eksami“

**Sotsiaalministri Maret Maripuu poolt määrusese kirjutatud 60-protsendiline piirmäär** tähendaks regionaal-

minister Siim-Valmar Kiisleri arvates seda, et Tartu ülikooli kliinikumi ja Põhja-Eesti regionaalhaigla mahukad projektid nõuaksid eurotoetustest suure hulga abiraha, mille tõttu jääks viis väiksemat keskaiglat /.../ toetusest ilma. Ka eelmisel abirahade programmi perioodil jagasid veidi vähem kui poole miljardi suuruse abiraha ära just Kiisleri nimetatud haiglad.

Eesti Päevaleht 14.02.08  
„Kaks suurhaiglat jagavad taas kogu euroabi“

**Regionaalne tuimastus ultraheli abil** on seni Eestis ainulaadne ning Andres Sell koos oma lähemate kolleegide Alar Roki ja Lauri Kõrgveega on olnud selle meetodi Tartusse toomise peamised eestvedajad.

Tartu Postimees 26.02.08.  
„Narkoosiarstid muudavad tuimastuse nähtavaks“





Kuulajatega jagab mõtteid sisekliiniku juhataja prof Margus Lember.



Arvamust avaldab stomatoloogia kliiniku juhataja dots Taavo Seeder.



Vestlusringis on prof Joel Starkopf, prof Ants Peetsalu ja ülemõde Reet Tohvre.

Fotod: Jaan Eha

#### Algus LK 1

tegid sellest kokkuvõtte ja tutvustasid tehtud ettepanekuid. Töötubades arutati ettepanekud veelkord läbi ning esitati teesid kõige olulisemate sekumist vajavate probleemide kohta.

Teisel päeval arutati kliinikumi kolme aasta **tegevuskava**

va. Pikemalt peatuti kliinikumi visiooni, missiooni, moto ja põhiväärtuste ümbersõnastamisel – neid kavatsime lähemalt tutvustada järgmistes lehenumbrites. Seejärel viidi läbi kliinikumi eesmärkide riskide kaardistamine ja esialgne hindamine standardi „AS/NZS 4360:1999 Risk Management“ alusel (seda me-



MART EINASTO juhatuseliige

toodikat kasutatakse laialt üle maailma, Euroopas näiteks Ühendkuningriigi tervishoiusüsteemis NHS). Töötubades seati tähtsuse alusel pingerritta ka eelmisel päeval tehtud ettepanekud juhtimissüsteemi täiustamiseks.

#### KOMMENTAAR

Arendusseminaril jaotati inimesed tööühmadesse ja mulle meeldis väga grupp, kuhu ma sattusin – oli teine ja sõbralik õhkkond. Meie arutelud läksid isegi laiemaks kui kitsalt etteantud teemad. Hea oli kolleegidega



MARET TARK finantsteenistuse direktor

silmast-silma rääkida ja tundus, et selle üle rõõmustasid kõik kohaletulnud juhid. Tegelikult pole meil ju igapäevatoos väga palju võimalusi kõik koos olla, seega on inimeste vahetu suhtlemine arendusseminari suureks

plussiks. Üheskoos arutati probleeme, tehti ettepanekuid, seekord räägiti palju infovahetuse puudujääkidest ning ka sellest, et kohati on infot nii palju, et keegi ei suuda seda läbi töötada.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatusel initsiatiiv korraldada kliinikumi arengukava ja tegevuse kvaliteedi ühisarutelu kliinikute ja teenistuste juhtidega käteb endas mitmeid positiivseid momente. Esiteks tuleb mainida kliinikumi juhtkonna põhjalikku ettevalmistust ja läbimõeldust materjalide osas, mis auditooriumile esitati. Sellelt pinnalt tekkis igati positiivne ja aktiivne meelestat-

tus koostöökõigil koosviibijatel nii vertikaalsel kui ka horisontaalsel tasandil, kuigi esialgu oli ju mõnegi kolleegide arvamus, et milleks meile see kõik – tegeleme oma löiguga suures masinas ju küll. Arutelu käigus aga selgus, et tõstatatud probleemid puudutasid kõiki kliinikumi lüli- sid ja osutusid eluliselt vajalikuks kliinikumi kui terviku, aga ka iga tema allüksuse arenguks. Teiseks, teema kva-



PROF MART KULL kõrvakliiniku juhataja

liteet meditsiinis, mis meedikutele tundub ju iseenesest mõistetava algtoena, võttis seminari käigus hoopis kaas-

aegsema vormi ja tähenduse, mille baasil saab edasises töös muuta ja juhtida mitmesuguseid tänapäeval vajalikke protsesse enese ümber. Kolmandaks ja viimaseks, ürituse tulemina tekkis konsensuslik probleemide baas, mille alusel võivad areneda realselt ja sünergistlikult toimivad ning üksusi nii personaalselt kui mentaalselt liitvad tegevused.

Arendusseminar oli korraldajate poolt hästi ettevalmistatud, töö kulges sujuvalt ning päevakavast peeti kinni. Hea mulje jättis aktiivne osavõtt aruteludest ja rühmatööst. Kõlama jäid ettepanekud käivitada arenguvestluste süsteem kogu kliiniku-



TERELL PIHLAK silmakliiniku ülemõde

mis, täpsustada osakonnajuhatajate administratiivkohustusi ja vastutust, dokumendihaldussüsteemi täiustamine jpm. Palju emotsioone tekitas ettepanek anda kliinikutele suurem autonoomia ja vastutus ning tõsta huvitatust kokkuhoiust. Dr Hillar Ime-

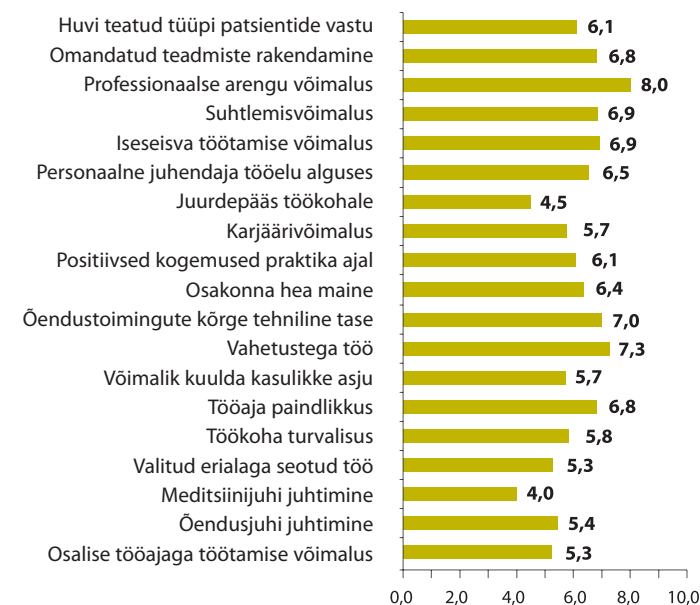
lik oli teinud suure eeltöö esitades arutamiseks kliinikumi uue moto ja visiooni. Arendusseminar on kahtlemata väga oluline struktuurriüksuste omavahelise koostöö hõlbustamiseks nii suure organisatsioonis nagu seda on kliinikum.

# Mis muudab ametikoha uuele töötajale atraktiivseks?

Ühes osakonnas täituvad vabad töökohad kiiresti, teises võtab uue töötaja leidmine aega. Töötajate leidmiseks tühjalt seisvatele ametikohtadele on kasulik teada, mis mõjutab kõrgkooli lõpetanute töökoha valikut.

Selleks küsitleti kolme viimase aasta jooksul kliinikumi tööle tulnud õdesid ja ämmaemandaid (76) ning töötajate värbamisega seotud vanemõdesid (31). Selgus, et töökoha valikuotsust mõjutas kõige rohkem professionaalse arengu võimalus, vahetustega töö, mis lubab rohkem vaba aega ning kõrge tehnilise tasemega ehk häid teadmisi ja oskusi nõudvad õendustoimingud. Töökoha valides peeti oluliseks iseseisva töötamise võimalust, suhtlemisvõimalust, paindlikku tööaega ning õpingute vältel omandatud teadmiste rakendamise võimalust. Kõige vähem mõjutas otsust ravijuhitud juhtimine ning juurdepääs töökohale ehk kodu lähedus. Vanemõdede hinnangud töökoha valiku mõjutajatele olid õdede ja ämmaemandate omadega suhteliselt sarnased. Nad pidasid olulisemaks positiivseid kogemusi praktika ajal, ravijuhitud juhtimist, töötaja paindlikkust ja

#### Õdede ja ämmaemandate hinnangud töökoha valikut mõjutanud teguritele



huvi teatud tüüpi patsientide vastu, vähemolulisemaks peeti töökoha turvalisust.

Lisaks etteantud loetelule toodi vastustes korduvalt esi-

le teisi töökoha valikupõhjusti. Neist olulisemad olid meeldiv kollektiiv ja tööõhkkond, sõbralikud suhted, küünarnukitunne, meeskonnatöö ning



TIINA FREIMANN ülemõde

tehtava töö väärtustamine. Siit võib järeldada, et suur osa küsitletutest tahtsid töötada sotsiaalselt turvalises töökeskkonnas. Osa vastanutest nimetas veel päevast tööd, kaas- aegset töökeskkonda, vaheldusrikast tööd, kindlat palka, lisatasusid ja koolitusvõimalusi.

Nendest arvamustest lähtudes saaks seada sihte edaspidiseks, et teha kliinikumi töökohad tervishoiu kõrgkooli tänastele ja tulevastele lõpetajatele senisest veelgi atraktiivsemaks.

#### KOMMENTAAR

Äsja täitus mul teine aasta kliinikumis, tuln traumapunkti tööle 20. veebruaril 2006. aastal. Tuttav oli juba ees ja tema soovitati seda töökoha.

Minu jaoks on tähtis kolleegidega suhtlemine ja meeskonnatunne. Töö traumapunktis pakub piisavalt pinget ja väljakutset. Meeldib töötaja paindlikkus, kindlasti sobib töö ambulatoorses osakonnas mulle rohkem kui statsionaaris, sinna ma end ei kujutaks. Siin tuleb igasuguseid olukordi ette, esineb agressiivseid või joobes patsiente ning meesterahvana on lihtsam nendega toime tulla. Samuti

on paljudes situatsioonides vaja füüsilist jõudu, nt on tarvis patsienti tõsta või abistada.

Kliinikum on arenev ning pidevas muutumises asutus, mis teebki ta minu jaoks atraktiivseks. Koolitusi on palju, saab end pidevalt täiendada ja omandatud kohe praktikas rakendada. Vahendid muutuvad ja õppida tuleb pidevalt.

TAAVI GENS  
traumatoloogia ja ortopeedia  
kliiniku ambulatoorse  
osakonna õde



Taavi Gens.

Foto: Pille-Riin Pregel





Projektijuht Toomas Kivastik ja tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg tutvustavad huvilistele näidispatatit.



H-korpuse välisvaade.

Fotod: Pille-Riin Pregel

## Uues korpuses valmis näidispatat

Veebruari alguses sai ehitajatel valmis H-korpuse teisel korrusel näidispatat.

Näidispatat asub tulevases kirurgilise onkoloogia osakonnas ruumis H218. Kuigi H-korpuses on käimas veel kommunikatsioonide paigaldus ning siseviimistlustööd, sai ühele palatitist antud enam-vähem lõplik viimistlus, et

kliinikumi töötajad saaksid hinnata ruumi funktsionaalsust ja esitada ettepanekuid. Näidispatatit on külastanud tulevased kasutajad, st uues majas tööle asuvate osakondade õed ja arstid ning teised kliinikumi töötajad, sealhul-

gas mitmete kliinikute juhatustajad ja ülemõed, samuti kliinikumi juhatus. Tehti palju märkusi ja esitati väga mitmesuguseid ettepanekuid – sagedasemateks teemadeks olid näiteks põrkepiirded seintel ja uksepiitadel ning käsitoad sa-

niaarsõlmedes (lisaks inva WC-dele tuleb käsitoad paigaldada ka kõikidesse teistes palati-WC-desse).

**TOOMAS KIVASTIK**  
projektijuht

### KOMMENTAAR

Alles see oli kui apeedi kliinikumi uue ravikorpuse sari-rikapidu. Täna on enamus uude ravikorpusesse kolivatest kliinikutest külastanud vastvalminud näidispatatit, mis asub H-korpuse II korrusel onkoloogilise-kirurgia osakonna pinnal.



**VIIA VIIRVALU**  
hematoloogia-onkoloogia kliinik ülemõde

vahekindrad liiguvad siinidel, siis patsiendiga toimetamiseks on personalil piisavalt ruumi. Nüüd on palatis ruumi ka voodiga patsiendi transportimiseks. Üks väike märkus tehti õdede poolt siiski, et palatis võiksid olla nn põrkelauad, mis on pai-

galdatud vastavale kõrgusele ja takistaksid palatiseinte ja nurkade mahasõitmist patsiendi transportimise ajal.

Oluliseks tuleb pidada, et igal palatil on patsiendi jaoks hügieeninurk, mis on kaasaegse lahendusega ja sinna pääseb vajadusel ka ratastooliga.

Veel tuleks ära märkida palati suuri maast laeni ulatuvaid aknaid, kust avaneb patsiendi jaoks ilus vaade Maarjamõisa vanasse parki.

Näidispatati mõte oli tutvustada uue maja palati-korpusesse planeeritavaid ruume, eelkõige palateid. Pean ausalt tunnistama, et olin uudishimulik, minnes esmakordselt H-korpuse hoone uksest sisse. Lühikese aja jooksul on meie silme ees valminud majad ja reaalsus vaatas kuidagi ootamatult vastu.

Mulle meeldis näidispatati üldmulje. Sisekujundajad on teinud head tööd. Siiani vedasime järge joonisel ja mõõtsime seinu/põrandaid sentimeetriga. Nüüd oli see kõik valmis saanud. Eelkõige on hea see, et meie käest küsitakse, meid kuulatakse ja usun, et nii valmib just see, mis patsientidele parim ja meile soodsaim. Palatikorpus on rajatud vastu parki ning vaade



**MARIKA JÄRVEOTS**  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ülemõde

palatiaknast on rahustav, looduslähedane. Ka ei ole hirmu, et lõõskav päike aknast paistma hakkab.

Töötasapinnad on läbimõeldud ja püütud teha võimalikult kasutajasõbralikuks. Põrandapind on vaba, mis on hooldusaspektist äärmiselt oluline.

Samuti võeti arvesse ülemõdede ettepanek kaitsta seinu hõõrdumise eest. Tänapäeval transporditakse patsiente vooditega uuringutele ja protseduuridele ning see toob kaasa lisavajaduse kaitsta seinu ning uksepiitaid. Näidispatati loomine oli hea idee, seda külastavad õendusjuhid teevad kindlasti praktilisi ettepanekuid. Soovin kõigile häid elamusid ja eelkõige ootuste täitumist seoses uue maja valmimisega. Jõudu ja edu!

## Kliinikumi koolituskeskus

“Oi heldeke, oi heldeke, ma jään hiljaks!”



**ILONA PASTARUS**  
projektijuht

» Kui tahad jõuda mõnda teise kohta, pead jooksma vähemalt kaks korda kiiremini

Imedemaal kuulis Alice kuningannat lausumas: “Selleks, et paigal püsida, tuleb joosta kõigest väest. Kui tahad jõuda mõnda teise kohta, pead jooksma vähemalt kaks korda kiiremini.” Täiuslik motivatsioonilause, kas pole? Me saame iga päev kinnitust (keegi kuskil seda ikka ütleb või kirjutab, minagi praegu), kui lihtne on maha jääda, kui ei pinguta, ei kiirusta, ei tee... Ja ühiskond areneb kiiresti ja nõudmised on kõrged ja infot on palju. Ja kogu aeg on nii kiire. Muuseas, Lewis Carrolli lause on 143 aastat vana.

Ma ei tea kedagi, kes õpiks nii palju kui meedikud, töesõna. Ükskõik, milline igatühe isiklik motivatsioonilause ka ei oleks, tulemus on sama, muljetavaldav. Eelmisel aastal õppis koolituskeskuses üle 3500 inimese, lisaks individuaal- ja väljasõidukoolitused, seega 4000 inimest kokku. Õed, ämmaemandad, füsioterapeudid, arstid, hambarstid, hooldajad, üliõpilased, kooliõpetajad, laste-

aiatöötajad... Ma ei arva, et see hoog raueks. Ja ei peagi, vaimu harimine on ju loomulik. Aga siin on üks seaduspärasus ka: mitu aastat on ühed kõige osavõturohkemad pea- ja seljavalude, tööstressi ja läbipõlemise, pingelises olukorras suhtlemise ja depressiooni kursused. Kas mõistate, miks see nii on?

Kursusi on siiski enam, kui viis ülalnimetatut. 115 erinevat kursust ootavad läbiviimist ja üle 300 lektori on õpetamiseks ette valmistunud. Te ei

võta ju väga tõsiselt kolleege, kes ütlevad, et kõik on juba kuuldud ja õppida pole enam midagi?

On päris uusi koolitusi, mis on kohe menukaks saanud ja mis näitavad, kui palju on tegelikult ühe eriala inimestel teiste erialade inimestega jagada. Heaks näiteks on Tuuli Viljaku ohjeldusmeetmete rakendamise kursus.

E-õpe on hea õppetöö mitmekesistaja ja see on ka hästi vastu võetud. Eelmisel aastal lõpetas “Meditsiiniliste vigade” ja “Patsiendiõpetuse” e-kursused poolsada inimest ja küsimus ei olegi enam selles, kuidas e-õpet populariseerida, vaid selles, kuidas piisavalt kiiresti uusi kursusi koostada. Seetõttu olid ka dr Riina Runneli ja Kadri Saarma suuhügieenialasele koolitusele osalejad kohe olemas. Ja aasta algul on veel viis e-kursust avatud, nii et kõik, keda intensiivravihaigete transport, kopsude kunstlik ventilatsioon, kõhulipõetus, hemodialüüs või elustamine huvitavad, on WebCT-sse oodatud.

Aga teha on veel palju ja meie hiireklikiajastu pakub selleks rohkelt uuenduslikke võimalusi. Oleks vaid tegijaid.

### Kursus „Agressiivne patsient ja ohjeldusmeetmete rakendamine”

Koolitusel käsitletakse erinevaid psüühikahäireid ja nendest lähtuvalt olukordi, kus vägivalda vallandumise risk on kõige suurem. Millised on peamised personali ja patsiendi poolset riskitegurid agressiivsuse vallandumisel? Kuidas selliseid olukordi ära tunda, neid ennetada ning nendega toime tulla? Suhtlemisoskus konfliktse patsiendiga on määrava tähtsusega, saavutamaks võimalikult vähetraumeeriv lahendus kõigi jaoks. Ohjeldusmeetmeid rakendatakse psüühikahäirega isiku suhtes, kui on otsene oht enesevigastuseks või vägivaldaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks ei ole osutunud küllaldaseks.

**TUULI VILJAK**  
psühhiaatriakliiniku akuutosakonna õde

### Kursus „Peavalu”

Peavalu on üks sagedasemaid kaebusi, millega pöörduetakse arsti poole. See on ka sagedasemaid probleeme arstidele, miks pea üldse valutab.

Põhjusi on siin palju, kuid jagada võib neid kaheks: ühed, mida tekitab ise (kõikvõimalikud lihaspinged, stress, ravimid) ja ajust tingitud neuroregulaatorsest mehhanismidest tingitud põhjused (migreen, kobarpeavalu, nn trigemino-autonoomsed peavalud, kasvavad, põletikud, kaasuvad haigused). Teine probleem - kas peavalupatsienti uurida või mitte, või ainult kuulata, tekitada endas arvamus ja panna diagnoos? See on keeruleine küsimus ja seepärast on soovitatav igat peavaluga patsienti siiski uurida.

**DR TOOMAS TOOMSOO**  
Ida-Tallinna Keskhaigla neuroloogia osakonna juhataja

### Kursus „Alalise ja ajutise hooldusvajadusega patsiendi suuhügieeni teostamine”

Kursuse teoreetiline osa toimub veebi vahendusel, võimaldades osalejatel materjalidega tutvumiseks kuluvat aega ise planeerida. Kursuse jooksul omandatakse teoreetilised teadmised suuõõne normaalsest anatoomiast, patoloogiatest suuõõnes, suuõõne seisundit mõjutavatest haigustest ja ravimist ning õpitakse hindama suuõõne seisundit.

Praktiline osa toimub ühepäevase *hands-on* õppena, mille raames erinevaid suuhooldusvahendeid ja meetodeid kasutades õpitakse läbi viima abi vajava ja/või lamava patsiendi suuhügieeni protseduure.

**DR RIINA RUNNEL**  
Tartu Ülikooli stomatoloogiakliiniku suu- ja hambahaiguste assistent

### KOMMENTAAR



**MARINA BELJAEV**  
koolitaja

### Noppeid tagasisidest

Kursustest osavõtjatel on olnud võimalus anda korraldajatele ja lektoritele tagasisidet oma rahulolust kursustega, vajadusel teha tähelepanekuid ja ettepanekuid.

Suures osas hinnatakse kursusi kas väga heaks või heaks. Inimesed on viisakad, aga usume, et ollaksegi rahul, millele viitab jätkuvalt suurenev osavõtjate arv. Tunustatakse lektorite professionaalsust, esinemis- ja suhtlemisoskust. Kuulajatele meeldib, kui tuuakse elulisi näiteid, jagatakse praktilisi nõuandeid. On oluline, et teoreetiline õpe ühtlustuks praktilise eluga. Aine, mida õpetatakse, peaks seostuma õppija kogemustega - täiskasvanul on vajadus õpitud kohe rakendada.

Ootused on kõrged nii lektoritele kui koolituse sisule. Soovitakse ka meeldivat õhkkonda koolituste läbiviimisel.



## KOLUMN



MART EINASTO  
juhataste liige

## Digiregistratuur

Digiregistratuur on üks neljast riikliku e-tervise süsteemi allprojektist. See on suunatud ennekõike patsiendile, selleks et hõlbustada arsti poole pöördumist. Selleks on kavas pakkuda kolme võimalust:

- 1) Anda ülevaadet erinevate haiglate poolt pakutavatest raviteenustest - ühest kohast saab näha kõiki teenuseid ja saada hinnangulist infot, kui pikad on järjekorrad.
- 2) Kui patsient on oma valiku teinud (millisesse haiglasse või arsti juurde minna), siis saab ta samas keskkonnas registreerida eriarsti-, protseduuri- või uuringu aja.
- 3) Kavast on moodustada ka saatekirjade keskus, kuhu koondatakse elektroonilised saatekirjad. Siis puudub oht, et saatekirja kaduma läheb ning nii patsient kui ka arst saavad mõlemad hõlpsalt kätte vajaliku info.

Digiregistratuur peaks välja nägema nagu tavapärase e-keskkond, kuhu inimene saab kasutajatunnusega sisse logida, kus on näha tema saatekirjad ja järjekorrad erinevates raviasutustes.

Loomulikult on idee realiseerimine alles algusjärgus. Lahtisi otsi ja probleeme on veel palju, nt kuidas saavad olema seotud haiglate endi registreerimissüsteemid ja riiklik digiregistratuur, kuidas tagatakse see, et tihedalt liiklus kõigi süsteemide vahel toimiks ja „kinni ei jookseks”. Samas kui see kõik tööle hakkab, siis oleks patsientidel end tunduvalt hõlpsam arsti vastuvõtule registreerida ja aega broneerida. Kindlasti vähendab digiregistratuur praeguste registratuuri töökoormust. Loodame meegi, et sellest saab kliinikumile tubli abiline.

# eHL-i moodulid: Registreerimine ja Tervisekaart

## Registreerimine

Kui patsient on saanud vastuvõtule, toimub kõigepealt patsiendi registreerimine. Registreerimist on võimalik teha ka arsti kabinetis.

Juhul, kui broneerimisel jäi patsiendi isik täielikult välja selgitamata - näiteks ei saanud broneerija aru patsiendi nimest või ei osatud öelda isikukoodi, siis täiendatakse ja parandatakse andmed registreerimisel ning broneering seotakse isiku verifitseeritud baasikirjega.

Registratuuri töötajail on võimalik näha infot patsiendi kehtivate broneeringute kohta. Tavaliselt võetakse registreerimise aluseks olemasolev broneerimise kirje, kuid kui arsti vastuvõtule on vabu aegu, siis saab patsienti registreerida ka ilma celneva broneeringuta.

Kui kõik ajad on juba hõivatud, ent arst otsustab patsiendi siiski vastu võtta või siis ei olegi arstil antud päeval vastuvõttu, kuid ta tahab siiski märkida, et patsient käis konkreetsel päeval tema juures, siis on võimalik teha lisaregistreerimisi väljaspool graafiku vastuvõtuaegu või lisaegadele.

Lisaregistreerimised ei tehta graafikutesse uusi vastuvõtuaegu, kuid on näha kõikides registreerimise nimekirja erinevates vaadetes, see tähendab, et arsti töölaual on näha nii broneeritud, registreeritud kui ka lisajale registreeritud patsiendid.

Patsiendi väljaotsimisel toimub automaatne haigekassa kindlustatuse kontroll (ka tasulise teenuse korral). Kasutajale kuvatakse patsiendi visiitdatus- ja maksmata arvete nimekirju ning võlgnevuse infot.

Peale registreerimist saab siirduda tervisekaardi väljastamisele või visiitdatus arve koostamisele, kusjuures otustamise hõlbustamiseks, kas visiitdatus on vaja võtta või mitte, kuvatakse patsiendi varasemate vastuvõttude nimekiri. Visiidatusarvet saab tegelikult koostada suvalisel ajahetkel peale registreerimise toimumist või külastuse avamist. See tähendab seda, et patsient võib vahepeal registratuuri leti eest lahkuda ja tulla hiljem tagasi visiitdatus maksma.

Olenemata sellest, kes ja kuskohal midagi patsiendiga



EILA PETERSON  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna  
projektijuht

tegi (etteregistreerija broneeris, registraator registreeris, öde avas vastuvõtu) on kõik patsiendiga teostatavad toimingud arsti töölaual kohe nähtavad (broneerimine, registreerimine, külastuse avamine, broneeringuta registreerimine, lisaja lisamine jms).

## Tervisekaart

Patsiendil on eHL-is ainult üks elektrooniline tervisekaart, kuid igal registratuuril on omad paberkaardil tervisekaardi esimese lehe väljatrükkid (ehk ambulatoorsed kaardi kaaned). Erandina saab mõnes registratuuris olla ka mitu paberkaardil ambulatoorse

kaardi kaante väljatrükke (Näiteks: psühhiaatrikliinikus ja nahahaiguste kliinikus on eraldi väljatrükid).

Tervisekaardi asukoha muutmise märkimiseks (tervisekaardi väljastamiseks või vastuvõtmiseks) tuleb esmalt sisestada tervisekaardi number. Numbrit saab sisestada nii käsitsi kui ka lugeda vötkoodilugejaga. Süsteem tunneb ära, milline registratuur on tervisekaardi väljastanud või vastu võtnud ja milline registratuur vastavat tervisekaardi väljatrükki haldab.

eHL-is on võimalik igal ajahetkel saada täielik ülevaade patsiendi tervisekaardi paberkaardil väljatrükkidest - kui palju on erinevaid väljatrükke ning kelle vastutaval hoiul need hetkel asuvad ning kes, millal ja kellele kaardi väljastas ning kes ja millal kaardi vastu võttis.

Vajadusel on võimalik väljastada tervisekaardi duplikaat (või mitu duplikaati) või trükkida uue originaali või määratud duplikaadi. Tervisekaardi duplikaate saab originaaliga liita (või liita duplikaate omavahel).

ja korduvaks vastuvõtuks pool tundi, sest meie töö eripära vajab paindlikumat vastuvõtuaega broneerimise süsteemi.

Muidugi peab riistvara olema väga hea, aeglase arvutiga on eHL-i kasutada ääretult ebamugav, et mitte öelda mõtetu.

Kokkuvõttes võib ütelda, et selliste süsteemide juurutamisel on alati nõ „löögi all” esimesed kasutajad, sest nende töö on teedrajav ja kõige mahukam. Järgmistel kasutajatel on juba tunduvalt lihtsam.

## KASUTAJA VEERG



SVEN JANNO  
psühhiaatrikliiniku  
vanemarst-õppejõud  
psühhiaatria erialal

Olen kasutanud eHL-i süsteemi patsientide registreerimiseks ambulatoorsetele vastuvõttudele ligikaudu pool aastat. Eelnevalt kasutasin registreerimiseks ka Medi C-d ning võrdluseks võin öelda, et eHL on palju kiirem ja kasutajasõbralikum. Medi C kuva oli vanamoodsam, ka „klõpse” tuli teha palju rohkem. eHL-i puhul on hea see, et arst saab ise aegu broneerida, siis kui tal on ressursi ja siis kui patsiendile sobib.

eHL annab kompaktse ülevaate kogu tööst. eHL-i kasutamise plussiks on see, et enam ei pea mõistatama kellegi käekirja, samuti hoiab ta mõne tehnilise võttega palju aega kokku - ma ei pea enam vastuvõtuaegu märkimusse üles tähendama ega minema registra-

tuuri haiguslugusid otsima. eHL-is on ka see parem, et ta nõuab kindlat isiku tuvastamist, Medi C-s tekkis tihti peale segadusi patsientidega. Isikukoodid on suureks abiks keeruliste nimede kirjutamise puhul. Esimese retsepti sisestamine on aeganõudev töö, aga kui tüüpreseptid on juba olemas, siis läheb lihtsamaks. Samuti on raske esimesel arstil, kes patsiendiga tegeleb, jätkukandeid teha on juba tunduvalt kergem. Mõnevõrra probleemne on see, et psühhiaatrias on patsiendi esimeseks vastuvõtuks ette nähtud üks tund

JUSS, JUHAN IK: 3701119 HJ: 20071119-0970/02-47-00250  
 Mees 37 aastat Palat/Voodi: 00310/  
 Kaal/Pikkus: / Hooldaja: MAASIKAS, MARI  
 Veregrupp/Rh: / Raviarst: TAMM, EDA - D04607  
 E45 - infektsioonhaigused

Isikuandmed Meditsiinilised andmed Suunamine/Liikumine

**Esmahaigestumised**

Kande aeg	Kood	Diagnoos	Arst
19.11.2007	L50.0	Urticaria allergica polüvitamiin	ARST, LASTE - d99991; E20 - lastekirurgia
12.12.2007	H50.0	Esotroopia (vahelduv; monokulaarne) v.a. katkev	ARST, LASTE - d99991; E20 - lastekirurgia
19.11.2007	R53	Väsimus väsimus väsimus	ARST, LASTE - d99991; E20 - lastekirurgia

**Allergia**

Ravimi allergia

Kande aeg	Diagnoos	Kirjeldus	Arst
05.02.2008	E54 - Askorbiinhappevaegus		RIVIS, KRISTINA - D99917; E36 - pediatría

Muu allergia

Kande aeg	Diagnoos	Kirjeldus	Arst
19.11.2007	L27.8 - Dermatitis ex aliis materiis ingestis		ARST, LASTE - d99991; E20 - lastekirurgia
05.02.2008	J30.1 - Öietolmu põhjustatud teisi täpsustamata allergia		RIVIS, KRISTINA - D99917; E36 - pediatría

Ravi - kanded puuduvad  
 Profülaktika - kanded puuduvad  
 Riski-/ohutegurid - kanded puuduvad  
 Vaegurid / Traumad

Trüki kleepsud HJ 1. leht HJ 2. leht

## Patsiendikaart

eHL-s on kasutusel patsiendiriba, millelt on võimalik näha patsiendi nime, isikukoodi, haigusloonumbrit. Riba avaneb patsiendikaardiks, kust kasutaja saab välja trükkida kleepse, HJ 1 lehte ja HJ 2 lehte.

Patsiendikaardil on kolm sakk: isikuandmed, meditsiinilised andmed, suunamine/liikumise info.

Isikuandmete sakkilt avaneb leht patsiendi kontaktandmete, kindlustatuse, perearsti, kontaktisikute kohta. Andmeid saab kasutaja vajadusel ka muuta ja kustutada.

Meditsiiniliste andmete sakkilt avanevalt lehelt saab vaadata patsiendi esmahaigestumisi, allergiaid, esinenud traumasid jne, mida on sisestatud eHLi päevikukannetena mõne kasutaja poolt.

Suunamise/liikumise sakkilt saab lehele, millel on näha antud haigusjuhu raames

toimunud osakondade vaheline patsiendi liikumine/suunamine.

**ANN KUSLAP**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

**KRISTINA RIVIS**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

## TASUB TEADA

### eHL haigusjuhu number

eHL-i haigusjuhu number koosneb järgmistest osadest:  
 HJ: [Aasta][kuu][kuupäev]-[järjekorra number]/[ravitüüp]-[kliinik]-[külastuse number]  
 • Hospitaliseerimise/amb juhu avamise kuupäev  
 • Järjekorra number  
 • Ravitüüp (01 - amb, 02 - stats)  
 • Kliiniku kood (TKL-01 alusel)  
 • Külastuse number selles kliinikus  
**Näiteks:** HJ: 20071214-2074/02-51-00664.

Tegemist on 14.12.2007 psühhiaatrikliiniku (51) statsionaaris (02) avatud juhuga nr 2074. Kui patsient viibib ühe juhu raames mitmes struktuuriüksuses, siis muutub tal kaldkriipsu järgne haigusloo numbri osa.  
**Näiteks:** HJ: 20071214-2074/02-48-00284. Patsient on edasi suunatud nahahaiguste kliiniku statsionaari. Käsitsi numbri üles kirjutamisel piisab kaldkriipsu eelsest osast:  
 HJ: 20071214-2074

**TIIU LAUD**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

## Eesti Arstide Päevad

13. ja 14. märtsil Tallinnas Salme Kultuurikeskuses

Konverentsil osalejate registreerimine 10. märtsini EAL koduleheküljel [www.arstideliit.ee](http://www.arstideliit.ee) või Eesti Arstide Liidus, Pepleri 32, 51010 Tartu; [eal@arstideliit.ee](mailto:eal@arstideliit.ee); faks 7420 932. EAL liikmed võivad registreeruda oma piirkondliku liidu kaudu, kui liit maksab nende osavõtumaksu. Võtke ühendust oma piirkonnaliidu juhiga!

**NB!** Tallinna Arstide Liidu liikmed! Registreerimine Tallinna AL-s: tel 697 3132; e-post [Tallinna.Arstideliit@mail.ee](mailto:Tallinna.Arstideliit@mail.ee) Osavõtumaksu tasub TAL Täpsem info ja osalemistingimused: [www.arstideliit.ee](http://www.arstideliit.ee) Korraldajad: Eesti Arstide Liit, Taveco Disain. Eesti Arstide Päevade ametlik meedia-kanal on ajakiri Eesti Arst

## Heategevuskampania „Ihtüoos. Keegi pole seda väärt“

Möödunud aasta sügisel algas heategevuskampania „Ihtüoos. Keegi pole seda väärt“, kus kogusime annetusi ihtüoosihaike Nestor Laasi ja tema saatusekaaslaste toetuseks.

Kampania on läinud väga hästi – kogunenud on üle poole miljoni krooni: Elioni kliendid annetasid eelmisel aastal 113 525 krooni, Tele2 kliendid 71 500 krooni, Elisa kliendid 61 000 krooni ning EMT kliendid koguni 226 450 krooni, lisaks on tulnud panka hulk ühekordseid toetusi, annetusi firmadelt ja tehtud on ka püsiannetuskorraldusi. Annetuste laekumine on uuel aastal jätkunud – suur tänu kõikidele annetajatele! Leitud on ka hea idee, millisel viisil võiks riik vajalike salvide kompenseerimise oma kanda võtta.

**MERIKE KAUNISSAARE**  
Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

# „Elu on lugu“ Autor Helli Kelk

Dr Helli Kelk (sünd 1934) on oma mälestusteraamatus kirjutanud oma esivanematest, sugulastest, kolleegidest, sõpradest ja perekonnast. Autori lapsepõlvemälestused annavad lugejale pildi Teise maailmasõja aegsest Tartust ja selle ümbrusest. Noorus ja arstikutse omandamine Tartu Riiklikus Ülikoolis kulges

nõukogude ajal. Helli Kelk kõneleb palju oma õpingukaaslastest, õppejõududest ja kolleegidest, taustaks toonane Maarjamõisa haigla ja meditsiinikool. Tööaastad kirurgina traumatoloogia osakonnas leiavad käsitlemist eraldi peatükis. Perekondliku eluolu kõrval tõuseb esile eestimeel-



se mõttelaadi alalhoidmine ja edendamine okupatsioonitingimustes. Raamat sisaldab arvukaid fotosid autori lähedastest, sõpradest ja kaasaegsetest. Lõppu on lisatud abikaasa dr Jaan Kelgu luuletükk.

KLIINIKUMI LEHT

”Kirurgia oli mu armastus. Ta tõi mulle lõpmata palju rahulolu, aga ka lõpmata sügavat ahastust, nagu ikka jäägitu armastus (lk 253)

### FLASH

**Kes on kangil riistvõimlemis-  
harjutust sooritanud?**

Vihje: pilt on tehtud 60ndail ja noormehest on vahepeal sirgunud arstiteaduskonna professor.



Vastus saata aadressil [Ene.Selart@kliinikum.ee](mailto:Ene.Selart@kliinikum.ee) Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.



Jaauariku lugejamängus küsisime, kes on pildile jäädvustatud 1976. a. Maarjamõisa mängudest osavõtjad. Õigesti vastas traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorse osakonna õde Mare Laaneloog. Palju õnne!

### KOMMENTAAR

1976. aasta Maarjamõisa mängudel on osalemas traumapunkti naiskond: registreeritud Elvi Tedremaa, hilisem vanemõde Ilme Pallum (Jõemets), õed Linda Liiv, Tatjana Katjuhha ja Tiiu Nurk. Täna sel päeval ei tööta neist kahjuks enam keegi kliinikumis. Maarjamõisa mängud toimusid suvel ja talvel (suusatati Käärikul) ning olid haiglatöötajate seas väga populaarsed. Spordis võeti mõõtu ka Tallinna haiglatega ning võisteldi võrkpallis ja korvpallis.

**MARE LAANELOOG**  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorse osakonna õde