

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 103 | aprill 2008

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Prof. emer. Tiina Talvik 70

Foto: Pille-Riin Pregel



Tiina Talvik

21. aprillil oli juubilar emeritprofessor Tiina Talvik, kelle kanda on oluline osa Eesti lasteneuroloogia, geneetika, laste arendusravi ja pediaatria arengus. Aastatel 1991-2003 oli ta TÜ lastekliiniku pediaatria õppetooli juhataja ja 2000-2003 lastekliiniku juhataja, praegu jätkab ta lastekliinikus tööd arst-konsultandina.

Aktiivsus ja energilisus, südamest tulev naer, kiired, julged ja vahel ka kõrgelehelised mõtted, ikka ja jätkuvalt. Alati olemas patsientide, doktorantide, kolleegide ja sõprade jaoks. Järjepidevuse vääramatu võlu tunnetaja ja kandja. Soovime jätkuvalt head tervist, meelepärast rakendust ja tegutsemist igasse päeva!

KOLLEEGID LASTEKLIINIKUST

Juubelipilte saab vaadata intraneti pildigaleriis.

Emeriitdotsent Jüri Samarütel 70

Foto: Pille-Riin Pregel

17. aprillil tähistas 70. juubelit kauaaegne arstiteaduskonna õppejõud, emeritdotsent Jüri Samarütel. Ta on kogu oma akadeemilise õppetöö, teadustegevuse ja praktilise arsttööga olnud suureks eeskujuks üliõpilastele, internidele, residentidele ja täiendusarstidele. Juubilari eestvedamisel ja toel juurutati Eestis mitmed olulised ravimeetodid (sh kehaviline vereringe südameoperatsioonidel, happe- ja alustasakaalu käsitlemine, infusioon ja transfusioonravi kaasaegsed seisukohad, jugaventilatsioon, kardiostimulatsioon, pulssokümeetria, kapnograafia jpm).

Soovime juubilarile tugevat tervist ning soovi jätkata kogemuste edasiandmist arst-konsultandina töötamisel!

Kolleegide ja õpilaste nimel

ANDRES SELL
üldanestesioloogia osakonna juhataja



Jüri Samarütel

UUDIS

9. Operatsioonide Ühingu
konverents lk 9

Kliinikumi konverents 2008

Kliinikumi konverents teemal „Raviteenuste kulud ja hind“ toimub 21. mail Ateena Konverentsikeskuses.

Konverents on tasuta. Registreerimine kliinikumi kodulehe www.kliinikum.ee vahendusel või e-postil kristi.tael@kliinikum.ee. Täpsem info kliinikumi kodulehel.

Kliinikumi preemia konkurss

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

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse.

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

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos kirjaliku elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 10. maiks 2008. a. aadressil L. Puusepa 1a, Tartu 50406, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi või e-posti aadressil kliinikum@kliinikum.ee.

UUS TÖÖTAJA

**Evelin Märtsion**

Alates 1. märtsist 2008 töötab Evelin Märtsion stomaatoloogikliiniku näo-lõualuudekirurgia osakonna vanemõena.

Evelin Märtsion iseendast:

Esimest korda tulin kliinikumi tööle Tartu Meditsiini-koolis õppimise ajal 2003. aastal. Peale kooli lõpetamist viis elu mind küll Tartust eemale, kuid alates 2006. aastast töötasin kliinikumi hemodialüüsikabinetis Valgas. Järgmise aasta lõpus tulin tagasi Tartusse ning töötasin nefroloogia osakonnas.

Minu jaoks on väga oluline enda ja personali pidev enesetäiendamise ja arendamine. Sellest ajendatuna õpin alates 2006. aastast ka TÜ õendusteaduse magistriõppe osakonnas. Oma valmivas magistritöös keskendun ödede karjääri ja professionaalse arengu uurimisele. Vanemõe ametikoht on minu jaoks võimalus end proovile panna. Töötades õena olen kogunud, kuivõrd oluline on teadusliku info otsimise, kriitilise lugemise ja rakendamise oskus ning vanemõena on minu üheks kohustuseks innustada õendus-töötajaid arendama just tõendus-põhist õendust.

Evelinil on suur töövõime ja enesedistsipliin

Evelin on ettevõtlik ja sihikindel kolleeg, kelle väärtused ja hoiakud sobivad hästi tema uue ametiga. Selleks tööks sai ta hea teoreetilise ja praktilise ettevalmistuse õendusteaduse magistriõppest, mille jooksul avaldus Evelini suurepärane töövõime ja enesedistsipliin. Usun, et näo- ja lõualuude kirurgia meeskond sai endale meeldiva, abivalmis ja sõbraliku kolleegi ning hea õendusjuhi.

TIINA FREIMANN
kliinikumi ülemõde

In memoriam prof Mart Kull

(03.11.1956-13.04.2008)

Minu mälestused professor Mart Kullist on kahesugused. Esiteks temast kui populaarsest ja kordumatust arstist ja teisels kui erakordsest ideedegeneraatorist. Ta muutis kõrvkliiniku tõeliseks tõmbekeskuseks ning on oma eriala mõistet ja tegevusvaldkondi väga palju laiendanud. Professor Kull oli patsientide suhtes alati väga vastutulelik ning sageli ütlesid patsiendid, et nad käisid professori vastuvõtul „nagu oma väga hea sõbra juures“. Tema endise doktorandina olen ma tihti tema kabinetis lahkudes mõned head sentimeetrid lühem olnud nende uute ideede koorma all, mis ta mängleva kergusega mu õlgadele asetaski.

PRIIT KASENÕMM
kõrvkliiniku arst-õppejõud
otorinolaringoloogia erialal

Avasime kõrvkliinikus aühte järjekordset, taas Baltimaade esimest keskust. Ajakirjanikke oli üritusele saanud traditsiooniliselt arvukalt. Peale lühiloengut tegime ka ekskursiooni uude keskusse, kus professor kääriskõhe käised üles ja istus ruumi keskel asunud toolile. Ega ajakirjanikud ka pikalt kõhelnud, kõik põlesid soovist oma kurgud-ninad ette näidata. Mõne aja järel siirdusime tagasi auditooriumi poole, kuid kohale jõudsimise vaid kaheksa Mart Kulliga. Selgus, et ajakirjanikud, kõigil saatekirjad näpus, rivistasid end operatsioonile kirjapanemise järjekorda...

KRISTI TAEI
avalikkussuhete juht

Professor Mart Kull oli särav isiksus, kes ka juhival ametikohal töötades jäi lihtsaks, ausaks ja siiraks. Ta oli meie jaoks alati olemas, ning raske on mõelda temast minevikuvormis.

MARIKA TAMM
kõrvkliiniku ülemõde

Prof. Kulli karismaatilises auras oli julgustav säde, see pani otsima uusi lahendusi ja alustatud asju lõpuni viima. Oleme ühiselt kõrvkliiniku unekeskuse üles ehitanud ja avaldanud uurimustöid rahvusvaheliselt tunnustatud ajakirjades. Viimane publikatsioon, Jaapani unekeskuse üles ehitamist kirjeldav "Sleep and Biological Rhythms", jääb prof Kullil kahjuks nägemata.

Kaks nädalat varem tundsin me koos rõõmu, kui saime teada, et artikkel on avaldamiseks vastu võetud. Ta ütles sellisel juhul alati, Marlit tubli. Ta kasutas kõiki meetodeid, et inimesed maksimaalselt hästi töötaksid. Unekeskus läks tööle kahe nädalaga, see oli tõeline hullumeelsus. See operatsioonituba, milles alustasin mandlite operatsiooni õppimist on nüüd vallutanud pool korrust ja omandanud operatsiooni bloki staatuse.

MARLIT VELDI
kõrvkliiniku vanemarst-õppejõud
otorinolaringoloogia erialal

Elkõige mäletan teda kui koolikaaslast, olime 40 aastat tuttavad. Hiljem oli ta minu arst. Ilma temata poleks ma saanud hakkama, poleks ilmselt elus olnudki.



Foto: Jaak Nilson

Ta oli mees, kellele võis helistada nii päeval kui öösel. Pean teda arstiks ja loovisiks ning loovisikuna ei olnud tal kindlasti kerge. Mul on väga kahju, et Eesti on kaotanud sellise mehe.

JASSI ZAHHAROV
Rahvuskooper „Estonia“ solist

Prof Mart Kulli vastuvõtul sai iga aasta käidud korra või rohkem. Ta leidis suustajate jaoks alati aega ja temalt sai ka alati abi. Mart Kull tavatses ütelda, et ravida tuleb põhjust ja mitte tagajärgi. Olles hea huumorimeelega, viskas ta alati nalja ning oli valmis ära kuulama ka spordimeeste jutte. Kui ta majas oli, siis oli koridori peal ikka ta naeru kuulda.

JAAK MAE
murdmaasusataja

Prof. Kulli jäävad üliõpilased meenutama kui väga inimlikku ja karismaatilist ning üliõpilassõbralikku õppejõudu, kelle mõttearendus suutis panna kogu auditooriumi end kuulama. Alati oli profil aega üliõpilaste jaoks ning väga populaarse õppejõuna oli ta ka alati kutsutud üliõpilaste üritustele. Prof. Kull oli suur Isiksus ja suur Arst - ja nii jääme me teda ka meenutama.

PIRET PÕLD
arstiteaduskond, 5. kursus

"Kliinikumi Lehe" toimetuse ootab lugusid prof Mart Kullist (e-post: Ene.Selart@kliinikum.ee).

Väljavõtteid kliinikute ja teenistuste 2007. aasta aruannetest

Seekord tutvustame lehes väljavõtteid kliinikute ja teenistuste aastaaruannetest ehk mida kliinikumi struktuuriüksused ise möödunud aastast esiletõstmise vääriks peavad.

Anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

2007. aastal sai esimest korda võimalikuks intensiivravi kvaliteedinäitajate rahvusvaheline võrdlus. Esialgsel andmel on eeldatav suurem (SMR, *standardized mortality ratio*) on meil sama, mis Soome ülikoolihaiglate intensiivravi osakondade patsientidel. 2007. aastal tehti kliinikus kokku 21 574 anesteasiat, mis on ligi 20% kõigist Eestis tehtud anesteasiatest. Kliinikum on anesteasiat arvalt jätkuvalt suurim raviasutus Eestis.

2007. aastal tõusis günekooloogilise anestesioloogia ja onkoanestesioloogia osakondades läbiviidud anesteasiat arv. Üldanestesioloogia osakonnas juures alustas tegevust ägeda vaburavi teenistus.

Lasteintensiivravi osakonnas suudeti hoida eelnevatel aastatel saavutatud madalat suremust sügavalt enneaegsete vastündinute osas. Võrreldes eelmise aastaga vähenes oluliselt hospitaalinfektsioonide arv.

Erakorralise meditsiini osakonda pöördus aasta jooksul abi saamiseks 26 091 haiget, mis on 600 võrra rohkem kui aasta varem.

Hematoloogia-onkoloogia kliinik

Kliinik võeti Euroopa Vähiinstituutide Assotsiatsiooni (*Organisation of European Cancer Institutes, OECI*) liikmeks. Sellega tunnustati kliiniku tegevuse vastavust multimoodalise vähikeskuse nõuetele, st kliinik ühendab erialast ravitööd (nii kirurgilist ravi kui kiiritus- ja keemiaravi), teadustööd ja õpetamist.

Toimus õonesises kiiritusravi edasiarendamine ja laparoskopilise kirurgia aktiivne

kasutamine kasvaja operatiivses ravis.

Esmakordselt Eestis viidi läbi redutseeritud intensiivsussega konditsioneerimisskeemiga allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine.

Alustas tööd päriliku vähi kabinet nõustamaks inimesi perekondliku vähi aspektide osas.

Kirurgiakliinik

Esmakordselt Eestis võeti lastekirurgias kasutusele Bioptron 8 valgusravi aparaat – põletushaigete ja põletikuliste haavade raviks.

Oluliseks tuleb töötulemuste hindamisel lugeda patsientide rahulolu kliinikuga: üldine rahulolu kliinikuga 78%, patsientide valmisolek veel kliinikumi ravile tulla 92%.

Kirurgiakliinik ravis 2007. a. 14,4% kogu kliinikumi stacionaarsetest patsientidest, stacionaarsetest raviteenuste eelarvest 13,2%.

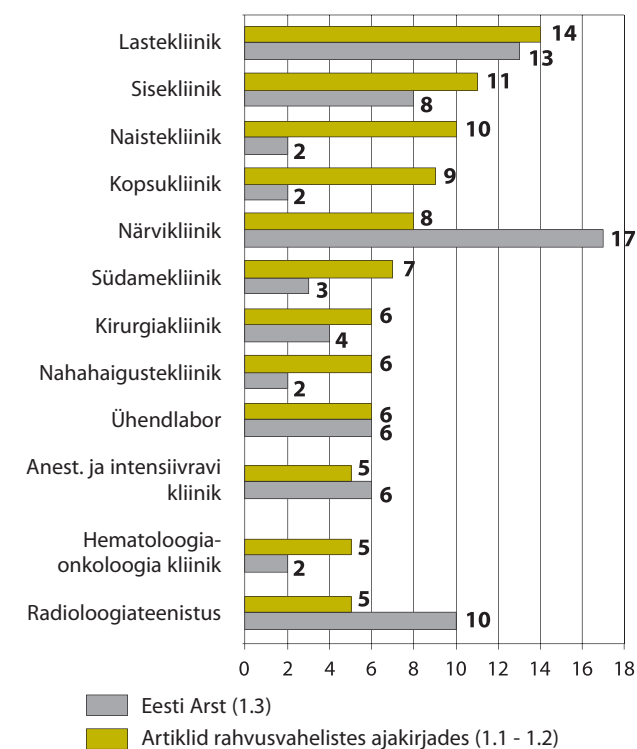
Tehti kaks edukat maksa-siirdamist, neist üks värtiveeni tromboosiga haigel. Neerusiirdamisi toimus kokku 52.

Kopsukliinik

2007. aastal oli esimest korda märgata, et pidevalt viibis osakonnas patsiente TB/HIV kaksikinfektsiooniga. Vabariigis tervikuna oli 2007. a. 10% kõigist arvele võetud tuberkulooshaigetest HIV positiivsed.

Aasta-aastalt on suurenenud kodusel hapnikravi olevate patsientide hulk, kellest enamiku moodustavad kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega haiged. Koduse hapnikravi rahaline maht on

Järg LK 4 ►

Edukamad kliinikud ja teenistused teadusartiklite avaldamises (Medinfo keskuse andmetel)**2007. aastal kaitsesid doktoritööd:**

- Juri Karjagin (anestesioloogia ja intensiivravi kliinik)
- Margus Punab (androloogikeskus)
- Peeter Padrik (hematoloogia-onkoloogia kliinik)
- Priit Kampus (südamekliinik)
- Jaak Kals (kirurgiakliinik)
- Lea Pehme (kopsukliinik)
- Inga Talvik (lastekliinik)
- Chris Pruunsild (lastekliinik)
- Tarvo Rajasalu (sisekliinik)
- Alar Toom (traumatoloogia-ortopeedia kliinik)
- Tiia Reimand (ühendlabor)
- Riina Vibo (närvikliinik)
- Karin Tammik (lastekliinik)

Magistritööd kaitsesid:

- Monika Haava (patoloogiateenistus)
- Innar Tõru (psühhiaatrikliinik)
- Marika Järveots (traumatoloogia-ortopeedia kliinik)
- Marge Mahla (naistekliinik)
- Marit Kiljako (kirurgiakliinik)
- Anita Priks (südamekliinik)
- Küllli Uibo (spordimeditsiini ja taastusravi kliinik)

Ühiskonna kolm soovi raviasutusele

Avalik sektor on see osa majandusest, mis on seotud riigi (valitsuse) finantseerimisega ja on tähtis ning vajalik paljudele inimestele või ühiskonnale tervikuna. Siia alla kuulub ka tervishoid. Mida siis ootab ühiskond tervishoiuasutuselt? Esiteks kõigile võrdset ja kaasaegse tasemega patsiendi huve arvestavat arstiabi. Teiseks infot ühiskonnaliikmete tervise ja läbiviidud tegevuste, seega ka kulutuste kohta. Ja kolmandaks tagatud arengut, see tähendab, raviga kvaliteedi pidevat tõusu.

Ühiskonna teine soov realiseerub tehtu tagasisides ühiskonnale ja kannab nime aruandlus, meie mõistes aastaaruanne. Aruanded peavad seetõttu olema mitte niivõrd andme- kui inforikkad. Väidetavalt esmakordselt olevat

ARVAMUS



RAUL TALVIK
emeritprofessor

sellesuunalise mõtte välja ütelnud Jean-Baptiste Lamarck väites, et faktid iseneest pole mingit tähtsust. Tema tähtsus ilmnevat vaid koos teooriaga, mida ta toetab või ümber lükkab. Vaid ainult mõtestatud fakt (info) omab aruandes tähtsust. Ja tähtsust mitte ainult analüüsijale, vaid ka teistele ja kokkuvõttes ka

ühiskonnale. Reaalselt on tulemuste analüüs ja aruandlus ainus tee, kuidas arendada tervishoiualast seadusandlust ja finantseerimist riigi, kliiniku või osakonna tasemel. Puhtalt statistilise aruandluse esitamisega saavad teatavasti hakka- ma vastavad teenistused. Mõtestatud tegevus jääb aga osakonnajuhatajale, kui reaalsele arstiabile kõige lähemal olevale isikule. Ja seal hakkab informatsioon liikuma.

Samas võib tunduda aga kogu aruannetega seotud tegevus liigsena, „sest kõik on ju teada“. Kas ikka on? Olu- korda võib võrrelda autosõiduga aeglaselt liikuvast transportivoolust. Juht näeb ainult põhjust: eelmised autod ei liigu kiiresti. Tegelikult, vaadates aga voolu kõrvalt, on näha palju uusi elemente ja põhju-

seid (foor töötab vale rütmiga, ees on tee ahenemine) ja aeglase liikumise põhjus on hoopis neis. Ilma analüüsita jäämegi samasse olukorda ja kvaliteedi tõusu ei tule.

Ühiskonna kolmas huvi – tervishoiu areng, realiseerub esmalt jällegi meie dokumentides: investeringute kavade, arengukavade, eesmärgid ja nende täitmine. Ehk siis Suur Vend jälgib meid, sest summad, mida ühiskond annab meditsiinile, on suured, ja on loomulik, et oodatakse ka vastavaid tulemusi. Kergekäeline suhtumine ka siin ei täida ühiskonna poolt meile pandud lootusi. *Probatum ist: salus publica suprema lex.* / vabas tõlkes: Tõestatud on: üldine heaolu on kõrgeim seadus/

Algus LK 3

tõusnud 6,7 miljonini aastas, moodustades 44% kogu pulmonoloogilise ambulatoorse eriarstiabi rahalisest mahust.

Võeti kasutusele BODE indeks kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse hindamiseks, kuid rakendatud on seda piiratud matus vaid raskemate haigete puhul.

Tartumaal langes tuberkuloosi haigestumise 2006. aastaks kõigi aegade madalaimale tasemele ega ole viimase kahel aastal muutunud.

Hospitaliseeriti viimase viie aasta kõige suurem arv rindkeretraumaga patsiente – 45.

Kõrvkliinik

Rakendati üleriigiline vastündinute kuulmise skriiningprogramm ja valmis kuulmislangusega riskilaste jälgimise juhend.

2007. aastal toimus 1043 operatsiooni ühe täidetud arsti ametikoha kohta, mis on aktiivse ja hästi organiseeritud töö näitaja.

Kliinilises- ja õppetöös rakendati digitaalne kõrva-nina-

kurguarsti töökoht. Töösse juurutati uued uueuurimis- seadmed. Kroonilise tonsilliidid diagnostikaks rakendati sonograafia. Avati kaks uut keskust – väsimuse uurimise ja epiteetika keskus, millest viimane tegeleb puuduvate kõrvalestade, ninade, silmamunade implanteerimisega ning samuti inetute armikohtade asendamine kunstnahaga. Suureks sammuks Eesti meditsiinile oli *H. Pylori* diagnostika täiendamine hingamistestimeetodi juurutamise abil.

Lastekliinik

Jätkus 2006. a. alustatud kvaliteedinäitajate võrdlus Tallinna Lastehaigla. Esialgsele seitsmele näitajale lisandus 2007. a. keskmine ravikestus kopsupõletike ja soole viirusnakkuste korral ning III a. retinopaatia esinemine alla 1500g sünnikaaluga enneaegsetel.

2007. aastal tehti 78 000 erinevat uuringut ja protseduuri, mis on eelneva aastaga võrreldes ~6500 enam. Märkatavalt suurenes välis- hingamisuuringu ja allergo-

loogiliste testide arv.

Haigestumuse struktuuris teeb endiselt muret traumade ja vigastustega hospitaliseeritud laste suur arv (244 last) Nt ajutrauma tõttu vajab haiglaravi 147 last, mis moodustab 60% traumadest. Mürgistustega lapsi viibis ravil kokku 59, neist ravimürgistustega 26.

Korraldati 2 rahvusvahelist ja 13 siseriiklikku konverentsi/seminari ja esineti 27 ettekandega rahvusvahelistel ja 90 ettekandega siseriiklikel konverentsidel.

Nahahaiguste kliinik

2007. a. avati uuesti päevastatsionaar 5 voodikohaga. Nõudlus päevaravi osas on suur, kuid lepingumaht ei võimaldas teenust osutada piiratud matus.

Krooniliste nahahaiguste raviks rakendati esimesena Eestis eximerlaserit ja dioodlaserit. Eximerlaserit (lainepikkusega 308 nanomeetrit) kasutatakse psoriaasi, vähese- maal määral vitiliigo raviks. Diodollaserit (lainepikkusega 532 nanomeetrit) kasutatakse

kuperoosse ja pigmenteerunud naha raviks. Laserravi kasutatakse järel- või kompleksravi meetodina.

Naistekliinik

Sünnituste arv oli 2007. aastal 2259, sama palju sünnitusi võeti viimati vastu 1992. aastal (2263). Lapsi sündis 2312 (41 paari kaksikuid ja kolmikuid kuuel juhul).

Võeti kasutusele ST-analüsaatoriga lootemonitorid. Eesmärgiks on viia läbi kõigi valvavate naistearstide koolitus STAN-monitoridega töötamiseks.

Avati kolposkoopia kabinet ja korraldatud on kolm spetsialiseeritud kolposkoopilist vastuvõttu nädalas.

Närvikliinik

Esmakordselt Eestis alustati peaaegu süvastruktuuride stimulatsiooniga Parkinsoni tõve raviks ja esmakordselt oli võimalus kasutama hakata apomorfiini kahel mootorsete fluktuatsioonidega tuisistunud Parkinsoni tõvega patsiendil. Eelneva teadustöö tulemina on valminud Par-

kinsoni tõve diagnostika ja ravijuhend. Lisaks võib rahul olla ka kliinikumis toimunud patsiendiküsitluse tulemustega, kus rahulolu närvikliinikuga oli suurim kliinikumis.

Psühhiaatrikliinik

Akuutosakonnas tehti algust kauaoodatud remondiga, ainue alternatiiv oleks olnud osakonna sulgemine.

Valmis esialgne projekt skisofreenia ja teiste psühhootiliste häiretega statsionaarse ravi vajaduse hindamiseks ja prognoos järgnevas 3 aastaks arvestades muutusi psühhiaatrilise abi seaduses ja kohtute praktikas, sh pikemaajalise strateegia määratlemine kliiniku rehabilitatsiooni alases tegevuses.

2007. a. alustati grupiterapia koolituse läbiviimist ödedele. Grupiterapia on ettenähtud psühhiaatria osakonna statsionaari patsientidele.



Silmakliinik

Ambulatoorse vastuvõtte arv suurenes võrreldes eelneva aastaga 12%. Kokku teostati 2007. aastal 5777 operatsiooni, mis on eelmise aastaga võrreldes 1773 operatsiooni võrra rohkem. Oluliselt suurenes laugude, glaukoomi ja vitreoretinaalsete operatsioonide arv. Katarakti operatsioone teostati 2800, nende operatsioonide arv suurenes 228 juhu võrra (8%).

Silmapõhja kaasaegsete kuvamismeetodite kasutuselevõttuga püstitati uued standardid silma eesmise segmendi, nägemisnärv ja silmapõhja patoloogia diagnostikaks.

Uue ravimeetodina teosta-

ti 222 klaaskeha punktsiooni koos ravimi süstimisega.

Sisekliinik

Paranes endoskoopia tehniline baas, esmakordselt Eestis võeti endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakonnas diagnoosimismeetodina kasutusele kapselendoskoopia, endoskoopide desinfitseerimiseks saavutati igati kaasaegne tase.

Kliinikumis esimesena loodi öde-spetsialisti ametikoht, meil on selleks diabeediõde.

Miinuspoolele jääb nefroloogia osakonna ja dialüüsi paigutamine uutele pindadele seoses uue maja ehitusega. Kuigi ruumid said kaasajastatud, siis kaotas osakond vajalikku pinda ning hemodialüüsi paigutati osakonnast eemale, mis kokkuvõttes halvendas osakonna töötingimusi. Puusepa 6 hoone ootab mitmendat aastat järjest remondi jätkumist, 2007. a. oli selles osas null.

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Ambulatoorse taastusravi osakonnas renoveeriti basseini- kompleks, vesiravila ja füsioteraapia saalid (L. Puusepa 1a).

Spordimeditsiini teenusena rakendati telemetriiline kardiopulmonaalne koormustest. Meetod tagab aeroobse kehalise võimekuse täpseima määramise spordialade tavatingimustes (suusatamine, sõudmine jm).

Toimus hooldusravi teenuste kvaliteedi jätkuv arendamine vastavalt Tartu Linnavalituse ja kliinikumi lepingule, kasutades meeskonnatöös enam tegevusteraapia ja sotsiaaltöö teenuseid, patsientide ja nende lähedaste õpetamist ning nõustamist. 2007. aastal avati hooldusravi osakonnas 7-kohaline hospitiis, et tagada kvaliteetne palliativne ravi ja hooldus.

Stomatoloogia kliinik

Jätcati Tartu linna koolides asuvate hambaravikabinettide renoveerimist.

Soetati Nobel Biocare'i implantaatsüsteem, mis võimaldab viia läbi hammas-



te proteesimist implantaatidega kaasaegsel tasemel.

Dr Marianne Sootsi juhtimisel on jätkunud kaasündinud huule-suulaelõhedega laste etioloogiliste faktorite väljaselgitamine, suulaelõhede kirurgilise ravi ja alveolaarjätke lõhede luutransplantatsiooni tehnika kaugtulemuste uurimine.

Lisaks tavapärasele ravitööle toimuvad dots Silvia Ruskaku ettevõtmisel konsultatsioonid. Konsulteerimist vajavad patsiendid suunati raviarsti poolt nii Tartust kui ka mujalt maakondadest. Komisjoni koosseis sõltub kitsama eriala spetsialistide vajadusest. Raviarstile väljastatakse ka vastav otsus/seisukoht, patsiendile konsultatsiooni otsus ja vajadusel suunati edasi konkreetse ravi saamiseks. 2007. aastal kutsuti konsiiliumid kokku 36 korral.

Südamekliinik

Kirurgilise töö mahu ja efektiivsuse optimeerimine – eesmärk on täidetud. Südamekliinikulist operatsioonide maht kasvas aastaga 4%. Kirurgilise töö aastane kogumaht läheneb maksimaalsele, olemasolevate võimaluste ülemise piirini.

Aruandeperioodil paranes ambulatoorse ja statsionaarse diagnostika kättesaadavus: kardioloogiliste uuringute arvu kasv kliinilise füsioloogia ja ambulatoorse kardioloogia osakondades võimaldas lähendada uuringujärjekordi.

Intensiivravipalati osatähtsus on 2007. aastal kasvanud, kuna raskes üldseisundis ja/või interventsiooni vajavad südamehaiged on koon- dunud Lõuna-Eesti regionist kliinikumi.

Järg LK 6

Üks küsimus: Millist rolli mängib aastaaruande koostamine kliiniku/teenistuse tulemuste hindamisel?



Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja prof **JOEL STARKOPF:**

"Arvan, et igas tegevuses on oluline tulemuste regulaarne kokkuvõtmine ja kriitiline hindamine. Me võime ju arvata, et meil on suurepäraseid töötulemusi. Parem on siiski täpselt teada, millised nad on. Aastaaruanne seda võimaldab, ja annab seega aluse edasiste tegevuste planeerimiseks."



Infektsioonikontrolli teenistuse direktor **MATTI MAIMETS:**

"Aastaaruande koostamine on kõige kasulikum koostajale endale. Numbriline kokkuvõtte teenistuse tegevusest võimaldab avastada tööloike, kus asjad liiguvad ja tööloike, kus asjad ei liigu. Kui asjad ei liigu saab analüüsida põhjuseid ja planeerida uusi strateegiaid."



Klienditeeninduse teenistuse direktor **HÜLLE SAKS:**

"Igakuiselt teenistuse tööd analüüsides tekkib üldpilt niikuinii. Aastaaruande koostamine on rohkem teiste inimeste jaoks, eesmärgiga tutvustada meie teenistuse töö tulemusi teistele."

Algus LK 3-5

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Jätkus endoskoopilise liigeskirurgia edasiarendamine – soetati mitmed kaasaegsemad implantaadid ja operatsioonitehnikat. Parandati periprosteetiliste murdude ravivõimalusi – soetati spetsiifiliste murdude paremaks fikseerimiseks vajalik plaatide-kaablite süsteem.

Endoproteesimiste arv jõudis „maagilise“ 1000-ni. Jätka ti puusa- ja põlveliigese endoproteesimise andmebaasi täiendamist ja ravitulemuste regulaarset analüüsimist.

Luumurdude ravijuhendid on haigekassas menetlemisel, samas on kliiniku osalusel valminud uus versioon osteoporoosi ravijuhendist.



Androloogiakeskus

Saavutati EAA (*European Academy of Andrology*) kliinilise-, koolitus- ja teaduskeskuse staatus.

Loodi ja juurutati olulisemate androloogiliste haiguste käsitlemise standardid.

Androloogiakeskus suutis kolmandat aastat järjest saavutada enam kui 50% töömaahu kasvu.

Infektsioonikontrolli teenistus

Kampania „Käed puhtaks“ tulemusena kasvas keskmine käte antiseptikumide kulu 50% võrra, 1 liitrit 1,5 liitrile 100 voodipäeva kohta.

Hospitaalinfektsioonide (HI) levimusuringu käigus uuriti 679 patsienti. Uuringu käigus tuvastati, et HI prevalents on 5%. Saadud tulemus ei erine teiste suurte ülikoolihaiglate HI prevalentsist.

Klienditeeniduse teenistus

Etteregistreerimiskeskus vastab päevas keskmiselt 900 telefonikõnele, keskmine kõne pikkus on 2 minutit. Mõõdunud aastal saabus 20 370 e-kirja eriarsti vastuvõtule aja broneerimiseks.

Operatsiooniteenistus

Rakendati T-DOC (*Total Documentation system*) 1. ja 2. osa. Kirjeldatud on 540 operatsioonikomplekti ning sisestamise järgselt on võimalik jälgida operatsiooniteenistuses kasutatavate instrumentide töötlemist ja kasutamist pea 95% ulatuses.

Patoloogiateenistus

2007. a. teostati kokku 325 lahangu, mis on võrreldes 2006. aastaga 12% rohkem. Viidi läbi 6 suuremat huvi pakkunud kliinilis-patoloogiatoomilist konverentsi.

Tõusis märkimisväärselt elupuhuse diagnostika maht (histoloogia 19,2%, tsütoloogia 4,5%) ja seda peamiselt kliinikumisisestest uuringute arvelt. Kokku tõusis kogu töö maht teenistuses ca 11%.

2007. a. iseloomustab järjepidev kvaliteedialase tegevuse parendamine - vaadati üle ja hinnati ümber juba sissevõidud kvaliteedinäitajate toimivus.

Radioloogiateenistus

Uuringute arvu (sh ka uuritud patsientide arvu) õnnestus veelgi suurendada vaatamata Lõuna-Eesti avatud arvukatele KT-kabinettidele. KT-angiograafilised uuringud on muutunud igapäevasteks protseduurideks (oluline uuringumahtude tõus toimus: kaelaarterite, intraabdominaalsete- ja perifeersete arterite uurimisel). Edukalt käivitati ka ajuarterite KT-line uurimine. 2007. aastal tehti KT-angiograafilisi uuringuid 76% rohkem kui 2006. aastal.

Edukalt käivitati konsultatiivne teleradioloogiline tegevus, mille oluliseks eelduseks oli Eesti erinevaid raviasutusi ühendava pildiarhiivi (PAKS) edasiarendamine koostöös



PERH-i ja kliinikumi tehnikateenistusega.

Mõõdunud aasta jooksul külastas mobiilne PET/KT kliinikumi 11-l korral, kokku uuriti 91 haiget, kellest 40% moodustasid lümfoomihai- ged, ülejäänud olid muud onkoloogilised näidustused. 3 haiget uuriti teadmata põhjusega palaviku tõttu. Eelmise aastaga on PET/KT uuringute arvu tõus 727%.

On tekkinud järjekord meie tööle tulla soovivatest radioloogidest ja saab hoolikalt valida kaadrit.

Töetervishoiu ja terviseuuringute keskus

Saavutuseks töetervishoiueriala tutvustamisel hindame esmakordselt eraldi seksiooni toimimist arstide täienduskonverentsil “Kliinik 2007” ning meie keskuse arstide koostöös valminud ettekannet tervishoiutöötajate terviseriskidest (kliinikumi tervishoiutöötajate tervisekontrollide ja riskianalüüside tulemuste põhjal). Meeldiv oli saada hiljem kolleegidelt positiivset tagasisidet, sest esmakordselt käsitlesime laiema kuulajaskonna ees ka tervishoiutöötajate endi pingelisest ja sageli arvestatavate riskidega seotud kutsetööst põhjustatud terviseprobleeme.

Sõlmitud on uusi ja täiendatud varasemaid kliendilepinguid töetervishoiuteenuse osutamiseks. Meie klientuur on laienenud üle-Eestiliseks, aga kahjuks piirab pidevalt kasvava nõudluse rahuldamist ruuminappus.

Verekeskus

BactAlert süsteemi juurutamisega rakendati alates 6.

vebruarist 2007 trombokontsentraatidele 100% bakterioloogiline kontroll.

Esmakordselt doonorite arv kasvas aastaga 469 võrra.

Verekeskus seab oma eesmärgiks jätkata donatsioonide arvu tõstmist, et paremini varustada verekomponentidega Lõuna-Eesti haiglaid, kuigi 2007. aastal oli 125 vereandmist vähem kui 2006. aastal.

Ühendapteek

Kliinilise proviisori tööleasumisega jõudsime lähemale oma eesmärgile olla ravimeeskonna liige, kelle tegevus aitab kaasa ravikvaliteedi parandamisele. Juba esimesed kuud on näidanud sellise töötaja vajalikkust nii apteegisisest, juhendades ja kaasates proviisoreid ravimitega seonduvate probleemide lahendamisse ja osakondade nõustamisse, kui ka kliinikutes arstide ja patsientide nõustamisel, ravimikasutuse tõendus põhise hindamisel ja valuravi meeskonna liikmena. Soov on et see töö areneks, ületades algusstaadiumile omased probleemid ja muutuks loomulikuks osaks nii osakondade kui apteegi jaoks.

Ühendlabor

Võrreldes eelmise aastaga suurenes uuringute arv 6%.

Laiendati eLabori kasutusalala laste- ja naistekliinikus ning onkoloogiahaigla osakondadesse, tarkvara on muudetud kasutajasõbralikumaks. eLabori kasutuselevõtt võimaldas koostöös statistika-mootoriga OLAP teha esmakordselt labori tegevuse põhjalikku statistilist analüüsi.

Seoses eLabori kasutuselevõttuga, korrastati ja ühtlustati ühendlabori piires analüüside, proovimaterjalide ja proovinäidete nomenklatuur, võeti kasutusele rahvusvaheline koodistik LOINC. Laienes labori akrediteerimisala ning juurutati hulgalt uusi analüüse ning ka meetodikaid (nt voolutsütoomeetria).

Kliinikumi 2007. aasta tegevusaruannet tutvustatakse järgmises lehenumbri.

Meditsiin ja meedia

Meditsiini ja meedia omavaheliste suhete teema tõuseb esile ikka ja jälle, eriti pärast mõnda elavat vastukaja tekitanud lugu. Nii meditsiini kui meedia käes on vahedad relvad, et inimest ja ühiskonda aidata, ent nendega saab oskamatutes kätes ka korvamatut kahju teha.

Meedia ülesandeks peaks olema võimalikult mitmekesiselt vahendada reaalsust, jagada infot ning edastada uudiseid – midagi, mis huvitab suurt osa elanikkonnast ning mida pole avaliku tähelepanu alla varem toodud. Selle alusel peaksid inimesed suutma muuta oma hoiakuid ja käitumist. Paraku tundub, et loetletud eesmärgid on sageli unustatud ja toimivad mingid muud jõud ning seaduspärasused. Nagu on selgitanud Harvardi ülikooli teadlased, ei ole see meedikute tunne sugugi petlik: kolm peamist ajakirjanike teemavalikuid mõjutavat tegurit on turu loomine või avamine reklaamile, ajakirjaniku isikliku karjääri edendamine ning dramaatilise ja konfliktse teema kajastamine. Selle valgusel ei paistagi netikommentaatori hinnang „(Eesti) meedia on kui inkvisitsioon, kes ei jäta enne kui arst on avalikkuses maatasta tehtud“ liialdusena, eriti meenutades hiljutisi lugusid Rakvere haiglast või Valgast. Nn positiivse uudisega on raske ajakirjaniku tähelepanu köita, neid ilmub kõige enam „Maalehes“. Ajakirjandus

põhjab tavaliselt teemavalikuid üldsuse huvina. Kahjuks on vähe meditsiinile spetsialiseerunud ajakirjanikke, kes vahendaksid asjatundlikult „ühiskonna huve“. Pigem üldistavad meie ajakirjanikud isiklikult kogetud probleemi, kellegi tuttava haiguse ebasoodsat lõpet või siis hoopis väliselt mõjutatud kitsast huvi. Konfliktide kajastamisel peab kuidugi mõistma, et meedia iseenesest ei tekita konflikti, vaid vahendab ja võimendab seda.

Milliseid probleeme kogevad meditsiinis töötavad inimesed meediaga suhtlemisel?

Tänapäeva Eestis on selline kummaline situatsioon, et avalikustamise osas on õigused (rääkida) patsiendil ja kohustused (vaikida) arstil. Patsienti ei piira miski, et arsti või haiglat avalikkuses halvustada või ebaõiglaselt kritiseerida, raviasutus tohib patsiendi kohta midagi arvata ja avalikustada vaid sellesama patsiendi loal. Siin peaks olema tasakaalustajaks ajakirjanik või väljaanne, kes tagaks mitmele allikale tugineva tõese info ja

ARVAMUS



PROF MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja

tunneks ära ilmselt haiguslikud juhud. Paraku leiab itsitavat parastamist (näe, kus paneb!) ka end soliidseks ajakirjanduseks pidavatest väljaannetest. Kui ajakirjanikud räägivad arstieetikast, siis arstid püüavad küsida vastu – aga ajakirjanduseetika? Infoallikal peab olema õigus väärilmõistmist korrigeerida (see on tavaline palve, et intervjuu andja soovib näha teksti enne trükkiminekut), kriitikale peab olema võimalus vastata, teemade kooskõlastamine on samuti ootuspärane eeldus. Paraku ei ole haruldane olukord, kus lugu on juba enne intervjuud valmis, olen seda

ise kogenud. Ja tagatipuks, kui lugu saab valmis ja ei vasta ootustele, siis ajakirjanik saab hoiaku panna ju pealkirja.

Mis siis teha?

Ilmselt tuleks mõlemale poolele kasuks kui mõistetakse paremini, kuidas asjad toimivad. Ebaselgele infoteadusele tuginevatele lugudele meedia kaudu hinnangute andmine on viimane, mida soovitada, nimeatagu pealegi seda ringkantsiks. Arstid ja haiglad peavad meediaga suhtlemisel muutuma professionaalsemaks, üha enam kasutatakse selleks elukutseliste suhtekorraldajate abi. Utopia valdkonda ei tohiks kuuluda meditsiinile spetsialiseerunud ajakirjanik, kes oleks ka vastavat koolitust saanud. Avalikkuses meditsiiniteemasid käsitlev arst või õde on kindlasti kõige usutavam – nii et kirjutagem-kõnelgem ise enam kaasa. See on nagu ilmatega: kui sama teksti loeb nägus piiga või meteoroloog, siis esimesel juhul võib esteetiline elamus olla suurem, ent teisel juhul on see kindlalt usutavam.

KOMMENTAAR

Kokkupuuteid meediaga on mul olnud kahesuguseid. Ajakirjanikud, kes tunnevad huvi mõne meditsiinilise küsimuse vastu (nt emakavähi ennetamine), on end reeglina eelnevalt juba teemaga kurssi viinud, valmis artiklile saadetakse alati ülevaateks ning antakse ka küllaldaselt aega teksti kontrollimiseks. Teisalt ajakirjanikud, kes tulevad lahendama probleemi, mis on patsiendil tekkinud ravi või diagnoosi osas, tahavad tavaliselt oma ette

valmismõeldud arvamust lihtsalt kinnitada. Halvimal juhul tulevad nad ilma patsiendita, kes on loos osaline; artiklit ülevaatamiseks ei saadeta või antakse selleks liialt napilt aega.

Kogemus on näidanud, et kõik probleemsed artiklid meedias sünnivad alati suhtlemisprobleemidest. Inimene



TERJE RAUD
naistekliiniku vanemarst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia erialal

läheb oma raviarstiga konflikti ja püüab leida lahendust selles, et temaga on meditsiiniliselt valesti käitunud, et omakorda saada alus arsti süüdistamiseks. Keerulised on ka juhtumid, kus ajakirjanik palub kommenteerida teise arsti tööd. Püütagu mõista, et hinnangut ei ole võimalik anda ilma põh-

jaliku meditsiinilise ülevaate juhtunust, kuhu kuuluvad nii patsiendi kui tema raviarsti arvamus. See ei ole ringkants, vaid iseenesest mõistetavalt ei saa ma kommenteerida asja, mida ma ei tea.

Paradoksaalne on meie meedias veel see, et patsientide kaebused on alati üle lehekülje suures kirjas, tänuavaldused aga all nurgas väikeses šriftis.

Mida uut on toimunud ehitusel?



Vastab projektijuht **Toomas Kivastik:**

Hoone G1 jätkati fassaadi katmist Cor-ten fassetiga ja lõpetati viimistluspleki Design Madrid paigaldus. Betonieriti kõik välistrepid ja radioaktiivse kanalisatsioonijäätmete mahuti kest.

Valmis põhimahus kergseinte ehitus esimesest neljanda korruseni, alustati treppide viimistlust. Lisaks sellele tehti koridoride ripplageid ning põrandakatete paigalduse eeltöid.

Toimub liftide montaaž. Jätkus tehnosüsteemide ehitus. Teostati ventilatsioonitorustiku ehitustöid ning isoleerimistöid ventilatsioonikambri, jätkus radiaatorite paigaldus hoones.

Hoones G2 alustati päikesekaitseüsteemi ehitusega, paigaldatud on enamuse kandekarkassid ning ajamid. Lõpetatud on päikesekaitseüsteemi elektrikaabeldus.

Jätkati ripplagede ehitustöödega ja alustati märgade ruumide põranda- ja seinakatete paigaldusega.

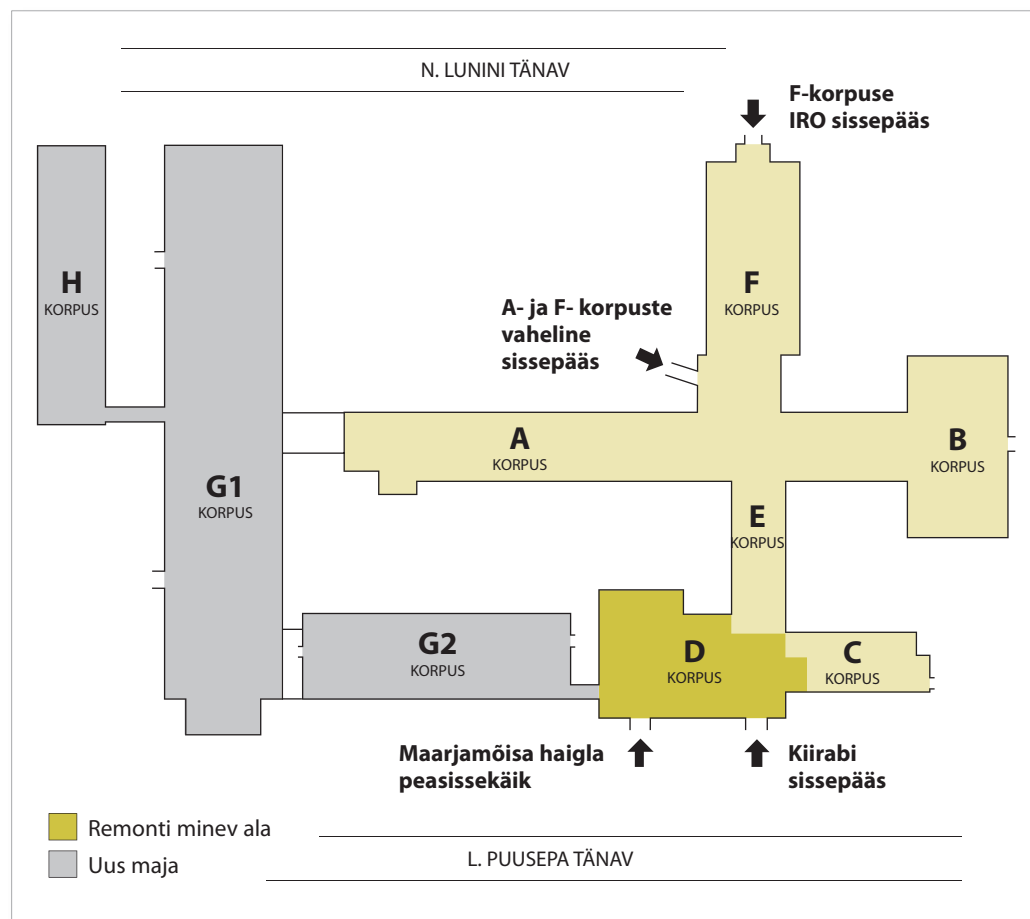
Toimusid viimistlustööd kõigil korrustel, tehtud on esimene värvimine.

Tehnosüsteemide osas jätkus ventilatsioonitorustiku isoleerimine.

Hoones H jätkati viimistlustöödega kõigil korrustel, teostatud on esimene värvimine. Toimuvad märgade ruumide põranda- ja seinakatete paigaldustöödega.

Ripplagede ehituse osas on tehtud ca 80% umbsete kiplagede karkassid, samuti jätkati tubade moodullagede karkassi ehitusega. Alustati tubades seinariilite paigaldust.

Hoone tehnosüsteemide tööst ehitati peamiselt ventilatsioonitorustike ning tehti isoleerimistöid ja elektrikaabeldust kõigil korrustel.



Maarjamõisa haigla peasissekäik läheb remonti

Alates juunist suletakse remondi tõttu Maarjamõisa haigla (L. Puusepa 8) peasissekäik ja kiirabi sissepääs. Kuni uue peasissekäigu valmimiseni pääseb haiglasse N. Lunini tänava poolt (F-korpuse IRO sissepääsu ja A- ning F-korpuste vahelise sissepääsu kaudu).

Seoses Maarjamõisa haigla L. Puusepa tänava poolse peasissekäigu remondiga muutub ka traumapunkti ja erakorralise meditsiini osakonna (EMO) töökorraldus. Samuti tuleb nii töötajatel, patsientidel kui ka külalistel hakata haiglasse pääsuks kasutama teisi teid.

Traumapunkt kolib ajutiselt ruumidesse A-korpuse esimesel korrusel (ruumid valmivad juuniks). Praegune traumapunkti juures asuv kiirabi sissepääs suletakse. Erakorralised haiged hakkavad haiglasse siseneda N. Lunini tänava poolt F-korpuse IRO sissepääsu või A- ja F-korpu-

se vahelise sissepääsu kaudu. Täpsemad juhised antakse ümberkorralduste käigus.

Erakorralise meditsiini osakonna ruumidest lähevad remonditööde alla ruumid: E127 (steriilsete materjalide ettevalmistamise ruum ja laopind), E104 (isolaator), E103 (arhiiviruum) ning suletakse mõlemad C ja D korpuse pooled sissepääsud osakonda.

Kuna remondi ajal puuduvad EMO-s tingimused plaaniliste haigete vastuvõtuks nende hospitaliseerimisel (haiguslugude vormistamine ja patsientide riietumine), siis eraldatakse selleks vajalik pind

A korpuse esimesel korrusel ja tegevuse võtab üle kliendi-teeninduse teenistus. Õhtusel ja öisel ajal tegeleb plaaniliste haigete hospitaliseerimisega jätkuvalt EMO.

Küllastajate ja töötajate garderoobid kolivad ajutiselt A-korpusesse ja suvel vabanevatesse õpperuumidesse. D- ja C-korpuse 0-korrusel paiknevatest töötajate garderoobidest jääb töösse seitse, neisse pääseb C-korpuse otsauksest.

Remonditööd kestavad orienteeruvalt septembri lõpuni.

KLIINIKUMI LEHT

Kirurgia tehnikud – kes nad on?

Kirurgia tehniku amet on laialt levinud Ameerika Ühendriikides. Teadaolevalt koolitab kirurgia tehnikuid vaid Philadelphia Ülikool. Väljaõpe kestab 25-st kuust viie aastani, vastavalt meditsiini valdkonnale, mida tudeng valib. Kirurgia tehniku töö sarnane õe tööga Eestis: anamneesi kogumine, analüüside võtmine, tellimine ja interpreteerimine, efektiivne suhtlemine patsiendiga, jms. Kuid teiselt poolt kirurgia tehniku töö eeldab ka seda, et tehnik peab iseseisvalt tegema kergemaid kirurgilisi protseduure ja assisteerima kirurgi operatsioonidel. Postoperatiivses perioodis kirurgia tehnik jälgib ja hooldab haavu.

Esimesena on sellise innovatiivse tee rajajateks Eestis olnud kardiokirurgid Toomas



DMITRI PRILUTSKI
kirurgia tehnik

Aro ja Arno Ruusalepp. Konkursi korras valiti kaks noormeest, kes lõpetasid Tartu Tervishoiu Kõrgkooli. Peale lühikest tööga tutvumist hakkas praktiline ja teoreetiline väljaõppe kohe operatsioonitoas. Kirurgia tehnikute põhiülesanneteks südameoperatsioonidel on šundimaterjali ettevalmistus ehk *v. saphena* ja *a. radialis*'e välja prepareerimine iseseisvalt ja ka kirurgi as-

sisteerimine lõikuse põhietapi ning operatsiooni lõpetamise käigus. Samamoodi osalevad kirurgia tehnikud patsiendi postoperatiivse perioodi ravis, jälgides haavade paranemist ja seisundit.

Kliinikumi kardiokirurgias on astunud suur samm sellise tööjõu laiendamiseks kasutamiseks kirurgias. Samas pole kindlat väljaõppesüsteemi ja tehnikute töökohustused võivad laieneda kogemuste kasvades ja väljaõppe tõhustamisega. Individuaalõppe süsteem annab igale osakonnale võimaluse kasvatada endale just selliste oskustega töötajad, mis vastavad osakonna nõuetele ja ootustele.

Kirurgia tehniku ameti rakendamine on eriti vajalik Eestis, sest arste on puudu ja olemasolevate arstide koormused on liiga suured. Teh-



nikute rakendamine toob kindlasti leevendust eriarstide ajagraafikusse. Loodame, et kirurgia tehniku amet leiab ka toetust teiste erialade kirurgide poolt ja koolid hakkavad huvi tundma selliste spetsialistide ettevalmistamisest ja koolitamisest.

KOMMENTAAR



ARNO RUUSALEPP
südamekliiniku arst-õppejõud
kardiovaskulaarkirurgia erialal

Mõte võtta tööle kirurgia tehnikud, ringles kardiokirurgias juba mõnda aega. Põhjusteid selleks oli mitu: enamuse kirurgia residentide ei läbi kohustuslikult kardiokirurgia tsükli ja eriala residentide vajadus on väike – samas on südameoperatsioonidel assistendi roll vastutusrikas, kuid

suhteliselt standardne ega vaja alati südamekirurgi oskusi. Kirurgia tehnikute süsteem töötab edukalt Ameerikas ja tõenäoliselt ka paljudes erakliinikutes.

Meie otse tervishoiu kõrgkoolist valitud tehnikud said teoreetilise ja praktilise väljaõppe kliinikumis ning see

protsess on jätkuv. Julgelt võib väita, et süsteem on enast juba ära tasunud, isegi kui "poisid" seletamatul põhjusel peaksid otsustama lahkuda. Süsteem sobiks ka teistele kirurgia erialadele, kus assistendi töö on suhteliselt standardne, nt ortopeedia.

Eesti Operatsiooniõdede Ühingu XI konverents

4. aprillil kogunes Tartus toimuvale Eesti Operatsiooniõdede konverentsile ligikaudu sada operatsiooniõde üle terve riigi.

Ühingu koolituspäevad toimuvad kaks korda aastas, vaheldumisi Tartus ja Tallinnas. Huvi selliste ürituste vastu on alati olnud suur, sest ei vähe- ne vajadus ennast erialaselt täiendada ja arendada. Hea meel on tõdeda, et õed muutuvad julgemaks – esinejate

hulgas kasvab õdede osakaal ning viimasel üritusel olid enamuse esinejatest õed. Seekord olid ettekannete teemad: käte hügieen ja jäätme- käitlus, instrumenteerimise põhimõtted, tõendus põhine meditsiin operatsioonitoas, doonorlus ja eetika ning rää-

giti muudatustest kliinikumi operatsiooniteenistuses.

Konverentsil oli võimalus tutvuda erinevate firmade uute toodetega, vahetada kogemusi ja teadmisi. Päeva lõpp hiilis märkamatult ja jäi vaid öelda – kohtumiseni sügisel Tallinnas!

TIJU KOEMETS
operatsiooniteenistuse ülemõde

IRINA LAMPINEN
operatsiooniteenistuse
operatsiooniõde
Eesti Operatsiooniõdede
Ühingu koordinaator

eHL-i juurutamine kliinikumis

eHL-i juurutamine kliinikumis käib täie hooga. Aasta alguses tegutses aktiivselt lastekliinikus: jätkati statsionaarse töö juurutamist ning alustati ambulatoorse töö juurutamise ettevalmistustega.

Alates 3. märtsist võeti lastekliinikus ambulatoorse töö moodul igapäevaselt kasutusse. Sellega seoses lisati rakendusse 15 erinevat lastekliinikule eripärast anamneesi ja otsuse vormi (nt vastsündinu anamnees, allergoloogi esmane anamnees, kardioloogi konsultatsiooni otsus jms). Tihe koostöö lastekliiniku töötajatega eHL-i mugavamaks muutmisel jätkub kindlasti tulevikuski.

Veebruaris hakkasid eHL-i kasutama ka esimesed töötajad hematoloogia-onkoloogia kliinikust – Raja 31 hoones asuva pärliliku vähi kabineti arstid ja õed.

Veebruaris alustati ettevalmistusi sisekliiniku liitumiseks eHL-i kasutajate ringiga. Teostati arvutipargi ülevaatus



KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

ning kohtuti kõigi osakondade esindajatega, et selgitada välja nende osakondade eripärad ning vajadused rakenduse täiendamiseks. Aprillikuus käivitati koolitused arstidele ja õdedele.

Märtsis valmis Toitlustusmoodul, mida on aprillis testitud toitlustusteenistuses ja

nahahaiguste kliinikus. Peale testimisperioodi lõppu võetakse Toitlustusmoodul kasutusse kõigis eHL-i kasutatavates kliinikutes.

Aprillis ja mais alustatakse ettevalmistusi eHL-i juurutamiseks hematoloogia-onkoloogiakliinikus, naistekliinikus, närvikliinikus, traumatoloogia ja ortopeediakliinikus ning anesthesioloogia ja intensiivravi kliinikus. Nende kliinikute juurutamist mõjutab eeskätt vajadus oma töö uues haiglahoones ümber korraldada. Samuti mõjutab uue maja valmimine ja eHL-i juurutamine järgmistes kliinikutes klienditeeninduse teenistuse tööd. Ettevalmistustööde hulka kuuluvad arvutipargi ülevaatused, tugirühmade moodustamised kliinikutes, kliini-

kute eripärade kaardistamised ning koolitusgraafikute kindlaksmääramised.

Juurutamiste kõrval on jätkunud valvearsti ja EMO funktsionaalsuse analüüs. Osa sellest funktsionaalsusest jõuab õige pea testimisele. Seoses ülevabariigilise Digiloo piloteerimisega detsembris-veebuaris lükkus Patoloogia mooduli analüüsi lõpetamine aprillikuusse. Lõppenud on operatsiooniprotokolli testimine, õige pea saab see ka eHL-i kasutajatele kättesaadavaks.

Informaatikateenistus on laiendanud eHL tugiisikute ringi – nüüd oskavad eHL-abi pakkuda ka rakenduse MediC haldurid. Abi saamiseks tuleb pöörduda eHL valve poole (tel 9009).

Muudatused kasutajatunnuse taotluse vormil VKL-120

Rakenduse eHL juurutamine kliinikumis on toonud kaasa muudatused kasutajatunnuse taotluse vormis.

eHL-i õigustesüsteem on suhteliselt keeruline, kuid samas ka väga paindlik ning võimaldab anda kasutajale täpselt sellised õigused nagu tal oma igapäevases töös on vaja. Kasutaja jaoks tähendab see sisuliselt seda, millised menüüpunktid on tema jaoks rakenduses nähtavad. Et neid õigusi saaks kohe kasutajatunnuse taotlemisel täpsemalt paika panna, täiendati kasutajatunnuse taotluse vormi uute, eHL-spetsiifiliste väljadega.

Kasutajatunnuse taotluse vormi põhiakna on lisandunud märkeruut „Soovin rakenduse eHL õigusi“. Selle ruudu märkimise järel avaneb uus aken, milles tuleb teha va-

likud vastavalt oma tööülesannetele. Sobiva valiku puudumisel võib lahtrisse „Täpsustused“ kirjutada vabas vormis, mida täpselt rakenduses eHL teha soovitakse.

Kui hiljem igapäevase töö käigus selgub, et mõni menüüpunkt ehk õigus puudu jäi, saab neid lisada arvutiabi või eHL-i valve poole pöördudes.

Kasutajatunnuse taotluse vormi leiata aadressilt <https://intranet.kliinikum.ee/kasutajatunnuseavaldus/>

KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Töötelefon: _____
Ametijärgne mobiiltelefon: _____

Soovin rakenduse eHL õigusi Ei

Milliste pakendite nimed valitakse vabalt tähtsuse järjekorras tähtsuseks?

KASUTAJATUNNUSE JA INFOSÜSTEEMI KASUTAJAÕIGUSTE TAOTLUS
eHL-i õiguste lisamine

Märkige järgnevad lahtrid vastavalt oma tööülesannetele. Kui te ei leia sobivat valikut jätke lahtrid tühaks. Vajadusel konsulteerige vahetu juhiga või võtke ühendust eHL valvega.

Teen ambulatoorseid töid
Teen iseseisvat vastuvõttu
Vastuvõtt koos arstiga
Raviteenuste arved
Tasuline vastuvõtt
Võtan sularaha

Teen statsionaarseid töid
Broneerin/registreerin kliinikusse
TISS leht
Voodipäevatasu arved
Raviteenuste arved
Tasuline vastuvõtt
Võtan sularaha

Töötan Klienditeeninduses
Etteregistreerimine
Haruregistratuur
MP klienditeenindus

Plaaniline konsult. järgmistes osakondades
Teen valvetööd
Töötan Toitlustusteenistuses
Tegelen arveldusega

Täpsustused (vajadusel täpsustada/lisada tööülesandeid)

Retseptist eHL-is

eHL-is on kasutajal võimalik väljastada nii tava-, korduva kui narkootilise aine retsepte. Retsepti valmis tunnistamiseks tuleb täita kohustuslikud väljad, mis on tähistatud punase tärnikesega.

Diagnoos on kohustuslik märkida ainult soodustuse olemasolul. Diagnoos määratakse RHK10 ja toimeaine ATC põhiselt läbi otsingu. Viimases on info ka preparaatide, ravimivormide, pakendite ja soodustuse kohta.

Retsepti sisu ja signatuur on täidetavad vabatekstiväljadena.

Väljastaja andmed tulevad vaikimisi sisselogija järgi. Kui vormistaja pole arst, tuleb tal otsida retsepti autoriks raviarst.

eHL-s on kasutajal võimalik enamkasutatavate ravimite retseptid salvestada tüüpreseptidena. Tüüpreseptid on kasutajapõhised, seega iga kasutaja saab koostada omale sobiva tüüpreseptide nimekirja. Õdedele, kes on valinud rakenduses „töötan koos“ arstiga, on kasutatavad ka valitud arsti tüüpreseptid.

Võttes uue retsepti väljastamiseks aluseks juba salvestatud tüüpresepti, tuleb rakenduses täita ainult uue retsepti number, soodustuse määr ning kehtivusaeg. Uue retsepti koostamine tüüpresepti põhjal muudab kasutaja töö mugavamaks ja kiiremaks.

Retsept trükitakse välja tavalisele retsepti blanketile, seejuures tuleb jälgida õige numbriga blanketi olemasolu printeris trükkimise käsu andmisel.

Elektroonilist retsepti on eriti tüüpresepti alusel lihtne väljastada, andmed kanduvad automaatselt ka päevikusse ja epikriisi, ning väljatrükk on loetav. Kokkuvõttes saame ühekordse sisestamisega korrektsed andmed vajalikele dokumentidele ka hilisemalt kättesaadavana.

KRISTINA RIVIS
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

Retsepti lisamine

* Retsepti nr.:

* Retsepti tüüp:

* Diagnoos:

* Soodustuse määr: 100% 90% 75% 50% Täishind

Töövõimetuspension: Jah Ei

Asendamine:

Toimeaine ning annustamine

* Toimeaine:

* Retsepti sisu:

* Annustamine ja kasutamishüanded:

* Kuupäev:

* Retsept kehtib: päeva

Väljaandev arst

* Arst:

* Eriala:

* Telefoni number:

Retsepti sisestamine eHL-is.

Dokumendi printimise eelvaade

RETSEPT
D 8472831

1. Patsendi nimi: JUHAN, JUSS
2. Vastu: 37a Isikukood: 3701114

3. Alaline elukoht (täht, linn, tänav, maja): Harju maakond, Kose vald, Sinilille 79-6
4. Diagnoosi kood: R53

5. Soodustuse määr: 100% 90% 75% 50% täis

6. Töövõimetuspension: jah ei 7. asendada

8. Ei Hagekassa kindlustatuna EL liikmevärgis kindlustatuna

9. Ravimivorm, ravimipreparaadi või toimeaine täpsus, toimeaine sisaldus ja ravimi kogus: Rp. multivitamiinid+ mineraalained

10. Annustamine ja kasutamishüanded: 1 tab. 2 x päevas peale sööki

11. Arsti nimi: ARST, LASTE
Arsti reg. nr. d99991
12. Kuupäev: 11.04.08
Ravimikoh. päev: 60

13. Arsti elukoht ja post: _____

14. Tervishoiuasutuse nimi, aadress ja registri- või isikukood: Tartu Ülikooli Kliinikum, sihtasutus Tartu, Pusepa 1a 90001478

15. Väljastatud ravimi ATC kood: _____
Väljastatud ravimipreparaadi nimetus, toimeaine sisaldus ja kogus pakendis: _____
Pakendite arv: _____ Pakendi hind: _____

16. Ravimi hind kokku: _____

17. Makstud summa: _____

18. Soodustuste summa: _____

19. Väljastamise kuupäev ja väljastaja allkiri: _____

20. Apteegi nimetus ja aadress: _____

Retsepti trükiversioon eHL-is.



Finantsistid laevas, laev pinnal. Hetk 2007. aasta suve lodjasõidust Emajõel.

Finantsteenistus

Kliinikumi finantsteenistus on vaid pelgalt tugiteenus, ometigi ei saa haiglasüsteemis keegi ei üle ega ümber finantsidest [loe: finantsistidest].

Ajaloo

Finantsteenistuse ajalugu on otskui peegliks kliinikumi enda kujunemisele. Nii nagu kliinikumgi moodustus

eraldi seisvatest raviasutustest, loodi ka finantsteenistuse eelkäijad raamatupidamisteenistus ja ökonomikateenus erinevate raviasutuste raama-

tupidamiste liitmisest.

Kliinikumi raamatupidamisteenistus loodi 29. detsembril 1998 ja selle juhiks sai pearaamatupidaja Anu Mälgi.

Vähem kui kuu aega hiljem (11. jaanuaril 1999) lisandus uue struktuuriüksusena ökonomikateenus, mille direktoriks sai Maret



MARET TARK
teenistuse
direktor

Finantsteenistuse kõige suurem väärtus on meie töötajad, kellele võib "luulele minna". Tänu meie teenistuse targale ja kokkuvõttevadele kollektiivile, tulen tööle ja teen oma tööd alati rõõmuga. Finantsistide peale võib kindel olla nii heas kui halvas. Suure osa minu tööst võtab igasuguste finantsalaste probleemide lahendamine ning nõustamine ning siin olen enamasti kohanud teiste struktuuriüksuste töötajate poolt sõbralikku ning abivalmit suhtumist. Ilma ilustamata võin öelda, et tugiteenistustest on kujunenud üks suur ja sõbralik kollektiiv. Oma igapäevatööks vajaliku informatsiooni ja suunised saan piisavas määras juhatuselt ning vajadusel on alati võimalik ka juhatus liikmete poole pöörduda täiendava info saamiseks, seega koostöö sujub kõikidel tasanditel.



HELLEN ILVES
staažikaim
raamatupidaja

Tervishoiu valdkonnas olen raamatupidajana töötanud alates 1960. aastast. Minu esimene töökoht oli Lina tänava nakkushaigla, kus talviti tuiskas lumi uksest sisse ja külma tõttu töötasime saapad jalas. Esimesed töövahendid olid arvelaud ja Felix, raamatupidamise raamatud olid pool kirjutuslaua pikad. 1970. aastate alguses tuli uut tüüpi elektriline arvutusmasin, mis võttis samuti pool lauda enda alla ja maksis „Ziguli“ hinna. Kaasaegseid arvuteid hakkasime kasutama alles 1994. aastal. Kliinikumi finantsteenistuses töötan alates selle loomise esimesest päevast. Algas oli raske ja tööd oli palju. Juhtus sedagi, et lahkusin töölt laupäeva õösel kell pool kaksteist. Täna on palju muutunud - töö on lihtsam, sest tegelen kindla valdkonnaga ja abiks on tõhusad programmid. Muret teevad vaid patsiendid, kes arved tasumata jäta. Loodan väga eHL-i täieliku rakendamise peale, mis aitab võlglastel paremini üles leida.



ANNELI ERNITS
noorim
raamatupidaja

Finantsteenistuses olen raamatupidajana töötanud natuke üle aasta. Varem olin kliinikumis ametis sekretärina. Tunnen rõõmu toredate kolleegide üle: töötame seitsmekesi ühes ruumis, mistõttu hea sisekliima on eriti tähtis. Raamatupidamise praktilise kogemuse osas tahan omandada võimalikult palju erinevaid oskusi. Selleks on teenistuses ka head võimalused loodud, sest aeg-ajalt meie tööülesandeid muudetakse. Praegu on minu töövaldkonnaks palgaarvestus. Tegelen ka enesetäiendamisega - õpin Eesti Maaülikoolis majandusarvestus-finantsjuhtimise erialal magistrantuuris.

Tark. Alles 2004. aastal moodustati ühtne finantsteenistus. Algusaastad olid rasked, sest üle kogu linna paiknenud haiglate raamatupidajad ja ökonomistid olid erineva töökogemuse ja erineva tarkvara kasutamise harjumustega. Suure toetuse edasiseks arenguks andis suurim lepingupartner Eesti Haigekassa, kes 2002. aastast nõudis kliinikumile ühtset arveldusarvet, mille tagajärjel tekkis üks raamatupidamise andmebaas. Raamatupidamistarkvarana kasutatakse siiani ROOL-i, mis oma nimekuju poolest sobib hästi finantsteenistuse rolliga asutuses.

Tegevusalad

Põhitegevused on raamatupidamisarvestuse pidamine; kliinikumi eelarvesüsteemi ja majandamisreeglite väljatöötamine, jälgimine ning arendamine; eelarvete koostamine ja aruandlus; majandustegevuse analüüs; omahinna analüüs; rahakäibe juhtimine; riigihangete ja soetuste korraldamine, koordineerimine ja järelevalve teostamine; kliinikumi töötajate nõustamine ja konsulteerimine kõigis teenistuse vastutusvaldkondades.

Töötajad

Teenistuses on praegu 22 töötajat, üks töötaja on lapsehoolduspuhkusel. Pooled töötajad on kõrgharidusega.

Finantsteenistuse keskmine töötaja on 45 aastat vana 73 kg kaaluv 168 cm pikkune brunett rohekate silmadega hea väljanägemisega naisterahvas. Kokku on kõikide finantsistide rinaümbmõõt 20,7 meetrit, vööümbmõõt 17,1 meetrit ning puusaümbmõõt 22,5 meetrit - seega on keskmine finantsist peaaegu keskmise finantsistil on 0,9 meest ja 1,9 last. Hobidest võiks esile tuua spordi - teenistuses töötab mitmekordne Eesti meister indiaas!

Finantsteenistuse töötajad on sõbralikud, abivalmid ja särtsu täis. Seda iseloomustab rohkete ühisürituste arv - stiilipeod („60ndate aastate ko-

duperenaised“, „Kabaree“, „Metsik Lääs“). Suviti on tehtud teenistusega väljasõite Hiiumaast Virumaani. Spordipäevadel on deviisiks „Üks kõigi, kõik raha eest!“ Aktiivselt osaletakse ka eesti finantsiste ühendavas mittetulundusühisus „Meditsiinifinantssistide selts“.

Töestisündinud lugusid

RAVIGE MIND TERVEKS. Vahel helistatakse ja räägitakse kogu oma haiguslugu ära, nii et ei saa sõnagi vahele öelda. Ja siis saadakse meie poolt vastus, et vabandage, helistasite raamatupidamisse. Või vastad telefonile öeldes „Finantsteenistus, Jane kuuleb“ ja torust öeldakse „Aa no hästi. Ma sooviksin perearstile aega panna.“

ÖNNELIK PAUK. 2006. aastal juhtus õnnetus kliinikumi serveriga, mis salvestas raamatupidamise arvestust. Õnneks suudeti kõik andmed taastada, aga „soolas“ oli kolme kuu raamatupidamisarvestuse uuesti tegemine (vihje: vt rubriiki Teenistus numbrites).

RAAMATUPIDAJA TÖÖ OHUD. Ükskord tuli üks kliinikumi töötaja midagi oma palga

kohta küsima ja seletasime küll, aga ta ei saanud kuidagi asjast aru. Seejärel läks ta närvi, hakkas karjuma ja haaras laua pealt printerist kinni, tahtes vist sellega virutada, aga raamatupidaja sai printeri teisest otsast haarata ja nii nad seal sikutasid, üks ühelt, teine teiselt poolt. Lõpuks saadi koridori pealt üks mees appi.

Muredenurk

Kontrolli oma andmete õigsust intraneti telefoniraamatus – **Sinu palgaarvestaja otsib Sind!** Vigadest teata oma struktuuriüksuse vastuvalle isikule.

Kõikidelt struktuuriüksustelt palutakse mõistvat suhtumist seadustest tulenevatesse nõudmistesse, mille edastajaks ja nõudjaks on finantsteenistus – kes teeb oma tööd parimal viisil ühiseks hüvanguks. Küsimustega pöörduda direktori (7318150) või vanemraamatupidajate poole (7319420, 7319427, 7319439).

Teenistus numbrites 2007. a.:

Raha liikus kliinikumi arveldusarvetel	ca 3,5 miljardit krooni
Ostuarveid oli	48100 tk
Palga arvatati	44796 töötajale (kuus keskmiselt 3733 töötajat)
Maksekorraldusi koostati	98707 tk
Müügiarveid koostati	9351 tk
Müügiarveid imporditi keskregistrist	2346 tk
Töölähetusi menetleti	1653 tk
Taksotšekke menetleti	9243 tk
Telefonikuludis menetleti	1810 telefoni kohta
Toiduainete arvestust peeti	805596 patsiendi toidukorra kohta
Kaitseusside arvestust peeti	97402 süssipaari kohta
Varasid võeti arvele	1479 tk
Inventeerimisnimestikke tehti	728 tk
Soetusmenetlusi viidi läbi	218 tk
Eelarvestati	75096 rida
Aruandeid koostati	ca 5000 tk
Sisehindu koostati	382 tk
Ühe sisse/välja liikunud rahaühiku maksumus	0,19 senti finantsteenust



ÜLLE PUUSEPP
sisekontrolliteenistuse direktor

Finantsteenistusega on meil kliinikumi struktuuriüksustest vahet ehk kõige tihedam kokkupuude. Enamasti on meie auditiitlik rahaline mõõde või on need ühel või teisel moel seotud finantsteenistusega. Peab ütleva, et tegemist on sõbralike ja koostöövalmis kolleegidega. Vaatamata sellele, et meie töö ilmselt kipub mõnikord segama nende tööd, leiavad nad ikka aega, et koos vastuseid ja lahendusi otsida. Seejuures on sümboolne, et enamasti saame seda kõike teha sundimatus ja vahel ka kerge huumoriga võrtsitatud töömeeleolus.



DR AGO KÕRGVEE
anestesioloogia ja
intensiivravi kliiniku direktor

Raha armastab täpsust. Kliiniku direktorina võin kindlalt öelda, et mõned asjad võivad meile meeldida või mitte, aga finantsteenistus on oma töös korrektne. Ning kui mul on probleeme, siis on finantsteenistusega alati võimalik kokkuleppele jõuda. Teisalt, kokkuleppeni jõudmiseks peab ka ise olema aktiivne ja omama ülevaadet protsessidest, et osata õigeaegselt sekkuda. Mis võiks olla parem? Me saame aruandluse liiga pika latentsiga. Samuti peaks eelarve koostamine toimuma juba eelmise kalendriaasta lõpus ja haigekassa lepinguid ei tuleks sõlmida mitte veebruaris, vaid need peaksid selged olema juba novembris-detsembris. Saan aru, et tegelikult ei ole see finantsteenistuse töövaldkond, sest lepinguid sõlmivad teised. Tervikuna teeb finantsteenistus oma tööd täpselt ning oleme teinud head koostööd.

MEEDIAS

Tartu Ülikooli kliinikumi kirurg Margot Peetsalu on Baltimail seni ainus, kes valdab operatsioonitehnikat, mida on võimalik kasutada mõnede kõhukinnisust põhjustavate pärasoolehaiguste puhul. /.../ Margot Peetsalu ütleb, et kindlasti tuleb nüüsgusest murest avameelselt ja häbenemata perears-tile rääkida.

Tartu Postimees 27.03.08
„Kirurgia lõpetab kõhukinnisuse“

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku direktor Rein Kuik ütleb, et tõi, sportlaste hapniku tarbimise mõõtmine on ammu tavali-ne ja rutiinne tegevus. Aga kõnealune seade, mis hindab sportlase hapniku omastamise võimet ja registreerib samal ajal EKG ning seda treeningutingimustes, on Eesti spordimeditsiinis kasutusel esmakordselt.

Tartu Postimees 07.04.08.
„Uus meetod teenib Eesti spordi eliiti“

„Arsti töö hind on nii **kallis**, et sellise vähese info põhjal suudavad hästi vastata vaid väga kogunud inimesed. Ega keegi sellega rikkaks ei saa. See on ja jääb missioonitööks,“ ütles Margus Punab.

Meditsiiniuudised 15.04.08.
„Patsient küsib netist teise arsti arvamust“

TÜ Kliinikumi nakkushaiguste eriala vanemarst-õppejõud Matti Maimis rõhutab muiates, et haigla on väga eriline asutus: see on koht, kus kohtuvad kõige erinevamad mikroobide populatsioonid kõige erinevama immuunstaatusiga patsientidega.

Meditsiiniuudised 15.04.08
„Haiglanakkus levib käte kaudu“

Tartu Ülikooli Kliinikumi nakkushaiguste arst Rita Pihlak lausub, et kergemal juhul piirduvad entsefaliidile viitavad nähud peavalu, väsimuse ja palavikuga.

SL Õhtuleht 22.04.08.
„Laps nägi välja nagu elav laip.“

STARR operatsioonid kliinikumis

12. märtsil opereeriti kliinikumi kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonnas kahte takistatud defekatsiooni sündroomiga patsienti kasutades kaasaegset STARR meetodikat (*Stapled Transanal Rectal Resection*).



DR MARGOT PEETSALU
kirurgiakliiniku vanemarst-õppejõud üldkirurgia erialal

STARR meetodikaga operatsioonid ei ole varem tehtud ei Eestis ega mujal Baltikumis. Uue meetodika kasutusele võtmisele eelnes spetsiaalne koolitus Euroopa Kirurgia Instituudis (*European Surgical Institute in Hamburg*) ja vasta-va sertifikaadi saamine, samu-

ti enesetäiendamine Kesk-Soome Keskhaigla kirurgilise gastroenteroloogia osakonnas. Kliinikumis tehtud operatsioonidel assisteeris dr Margot Peetsalule Euroopa Kirurgia Instituudi ekspert dr Francois Pigot, kes oli saabunud kohale firma Johnson&Johnson ettepanekul. Operatsioonid õnnestusid hästi ja patsiendid lubati neljandal operatsioonijärgsel päeval kodusse ravile.

Takistatud defekatsiooni sündroom (*obstructed defecation syndrome*) on kaasaegses proktoloogias kasutatav termin, mille alla kuuluvad mitmed erinevad pärasoole anatoomilised ja füsioloogilised kõrvalekalded, mis põhjustavad kõ-

hukinnisust. Valdavalt on see probleemiks naistele alates vanemast keskeast. Kirjanduse andmetel kannatab takistatud defekatsiooni sündroomi all kuni 12% kõhukinnisusega patsientidest. Eestis proktoloogia eraldi erialana puudub ning proktoloogiliste probleemidega tegelevad üldkirurgid. Diagnostikaks on vajalikud teatud uuringud, mida rutiinselt Eestis kasutusel pole. Koostöös radioloogiateenistuse ja dr Vello Sõgeliga sai juurutatud dünaamiline vaagna kolmedimensiooniline CT. Lihtsama ja ka odavama diagnostilise uuringuna loodame kasutusele võtta defekograafia ja ka jämesoole transiitaja määramise.

Seedetrakti infektsioonide mikrobioloogiline diagnostika

Seoses diagnostikavõimaluste ümberhindamise ja tänapäevasemate meetodikate kasutuselevõtmisega muutub seedetrakti infektsioonide mikrobioloogilise diagnostika algoritm.

Seedetrakti infektsioonide uuring „tekijate kõhulahtisuse korral“ sisaldab *Salmonella* sp., *Shigella* sp. ja *Campylobacter* sp. kompleksset diagnoosimist. *Yersinia* sp. ja *Shiga*-toksiini produtseeriva *E. coli* (STEC, enterohemorraagilise *E. coli* /EHEC/ sünonüüm) diagnoosimine on omaette eraldi tellitavad uuringud.

Tehtavad muutused põhinevad Tervisekaitseinspektiooni andmebaasil, mille alusel sarnaselt kogu maailmaga sagenevad kampülobakterite poolt põhjustatud infektsioonid. Samaaegselt väheneb jersinioside osakaal ja selle

infektsiooni uuringu automaatne lisamine diagnostika-paneeli pole mõttekas, tõstes vaid uuringu hindu.

Ka STEC toksiini määramine on eraldi tellimus, kuna testi tegemine rutiinselt kõhulahtisuse tekijate paneelis muudab analüüsi hinna kõrgeks ja pole tavapraktikas otsustatav. STEC määramiseks kasutatakse enamikus laborites külvi Sorbitool MacConkey agarile ja O157 latektesti. Diagnostikaprobleemiks on Sorbitool MacConkey agari madal sensitiivsus (50–60%), samuti ei kuulu kõik haigus-tekijad serotüüpi O157.

Kui varem võrdsustati STEC serotüüp O157-ga, siis praegu tõuseb mitte-O157 serotüüpide osakaal. Ainult O157 suunatud uuringud jäta-avad teised STEC serotüübid, mida Euroopas esineb 20 kuni isegi 100%, avastamata. Parimaks võimalikuks testiks on STEC toksiinide määramine otse roojast. Meetodi sensitiivsus ja spetsiifilisus on kõrge (vastavalt 98,4% ja 98,7%).

MARINA IVANOVA
Eesti Laborimeditsiini Ühingu
UNNA JÖKS
Tervisekaitseinspektioon

Tartu Arstide Liidu ja kliinikumi kollektiivleping

25. märtsil 2008 kohtus Tartu Arstide Liidu (TAL) eestseisus SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esindajatega. Teemaks oli poolte-vahelise kollektiivlepingu võimalik muudatus.

Praegu kehtiv kollektiivleping on sõlmitud 18. detsembril 2002 ja viimased muudatused sisse viidud 17. veebruaril 2004.

TAL eestseisuse ettepanek oli kollektiivlepingusse sisse kirjutada punktid, mis hõlmavad kliinikumi arstide täiendkoolitust (25 000 krooni 3 aasta kohta) ja terviseedendamist (800 krooni kuus) ning nende finantseerimist kliinikumi kui ka osaliselt TAL poolt. Tuginedes 2008. aasta eelarvele oli kliinikumi juhatuse esindaja seisukoht jätta praegune kollektiivleping muutmata.

Kollektiivlepingu kehtivus lõpeb 31. märtsil. Ettepanekute puudumisel jõustub varasemalt sõlmitud leping automaatselt alates 1. aprillist jooksval aastal. Vastavalt lepingule tuleb ettepanekuid esitada vähemalt 1 kuu enne kehtiva lepingu lõppemist. TAL mõonab, et ettepanekute esi-



Tartu Arstide Liidu Üldkogu, 14. veebruar 2008.

tamisega jäädi mõnevõrra hiljaks, mistõttu nõustuti praegu kehtiva lepingu edasise jõustumisega. Küll aga jõuti arutelu käigus kokkuleppele

käesoleva aasta jooksul lepingu eespool-mainitud muudatusi edasi arutada, eesmärgiga saavutada mõlemaid pooli rahuldav tulemus, mida oleks

võimalik sisse viia 2009. aastal sõlmitavasse kollektiivlepingusse.

TAL EESTSEISUS

Kliinikumi ja Lõuna-Eesti Haigla ühine ortopeediapäev

26. märtsil toimus Lõuna-Eesti Haiglas ortopeediapäev – Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Lõuna-Eesti Haigla partnerluslepingu raames korraldatav erialapäev, kus Võrumaa haigeid võtsid vastu kliinikumi ortopeedid-traumatoloogid.

Kliinikumi arstid prof Tiit Haviko, Andres Kukner ja Alo Rull nõustasid ühtekokku 60 patsienti. Nii mitmedki Lõuna-Eesti liigeshaiged said nüüd ortopeedi vastuvõtule oluliselt varem kui see Tartus võimalik oleks olnud. Patsiendid valis Tartu arstide viisiidi jaoks välja Lõuna-Eesti Haigla kirurgia-anestesioloogia kliiniku juhataja dr Egon

Johanson. Dr Kukner tunnustas dr Johansonit valikut, sest sageli suunatakse ortopeedide vastuvõtule patsiente, kes tegelikult vajaksid hoopis neuroloogi või mõne teise eriala- arsti konsultatsiooni.

Ortopeediapäev kaasas ka perearste ja pereõdesid. Proteesitud liigesega haigete käsitlemisest rääkis paarikümnele huvilisele dr Helgi Kolk

kliinikumist, kes andis nõu ka haige operatsiooniks ettevalmistamise ja operatsioonijärgse elukvaliteedi osas.

Professor Haviko sõnul oli ortopeediapäeval kolm olulist külge: erialaarstid tulid haigetele lähemale; toimus haigete suunamine edasisele ravile ja ühtlustati seisukohti ortopeediliste haigete käsitlemisel. Päeva kokkuvõttes jäi kõlama

soov, et kliinikumi ortopeed võiks vähemalt kord kuus ambulatoorselt vastu võtta ka Lõuna-Eesti Haiglas. Juba üle aasta toimib selline süsteem väga hästi veresoontekirurgia patsientidega.

KADRI PIIRISILD
Lõuna-Eesti Haigla
kommunikatsioonijuh

Kaitsmine

23. aprillil kell 15.00 kaitses kopsukliiniku ülemõde Kersti Viitkar arstiteaduskonna nõupidamiste ruumis (Biomeedikum, Ravila 19-1038) öendusteaduse eriala teadusmagistrikraadi teemal „Öendus- ja hoolduspersonali tööajajaotus hooldusravi osakonnas“ („*Work allocation of ward personnel in a department of nursing therapy*“). Juhendajad: prof Pirkko Elina Routasalo (TÜ öendusteaduse osakond) ja MSc Eve-Merike Sooväli (Tartu Tervishoiu Kõrgkool). Oponent teadur Kaja Põlluste (TÜ sisekliinik).

Rahvusvahelisele Õdede Päevale pühendatud konverents

15. mail korraldab Eesti Õdede Liit A. Linkbergi nim auditooriumis (L. Puusepa 8) Rahvusvahelisele Õdede Päevale pühendatud konverentsi „Iseseisvad öendusabiteenused – kas me oleme nendeks valmis?“

Eesti Õdede Liidu liikmetele on osalemine tasuta, kõigile teistele huvilistele osavõtumaks 200 krooni. Osavõtumaks tasuda 8. maiks Eesti Õdede Liidu arveldusarvele Hansapangas 221014003403, selgituseks konverentsil osaleja nimi. Konverentsil osalemiseks registreeru kuni 8. maini e-posti aadressil gerli.usberg@ena.ee.

Medinfo keskus tutvustab end

Igal neljapäeval kell 14.00 tutvustame soovijatele andmebaaside kasutamist, pihuarvutiga töötamist ja Medinfo keskuse tööd. Kui on vajadus tutvuda mõne infoallikaga, millega te pole varem kokku puutunud ja kliinikumis see puudub, siis palun oma soov meile edastada varem, et saaksime teema ette valmistada. Spetsiifilisemad küsimused võib eelnevalt saata e-posti teel aadressil: medinfo@kliinikum.ee

Säästlik jäätmekäitlus kliinikumi igapäevaellu

Puhtama elukeskkonna nimel ja loodusvarade säilitamiseks **tuleb muuta** senist jäätmekäitlusviisi – **OLMEJÄÄTMETE MASSILIST PRÜGILASSE LADESTAMIST.**

Olmejäätmeid ei tohiks enam visata läbisegi prügikasti, vaid neid tuleks taaskasutamise jaoks koguda eraldi sorteerituna. Selleks on kliinikumi jäätmekäitluse korralduses tehtud muudatusi ja jäätmete hulgest tuleb välja sorteerida terve rida taaskasutatavaid jäätmeid.

Mida ja kuidas sorteerida eraldi:

KLAASIJÄÄTMED

- klaasist pakendis ravimi pudelid jm klaasist pakendid (tühjad, puhtad, koos korgiga)
- infusioonilahuste klaasipakendid (tühjad, puhtad, tilgasüsteemid eraldatud)

VANAPABERIJÄÄTMED

- kartongist pakendid (pakendid lahti võtta)
- kontoripaber (dokumendid ei tohi sisaldada delikaatset informatsiooni)



TIINA TEDER
majandusteenistuse
desinfitseerimisosakonna
juhataja

- ajalehed, ajakirjad, raamatud, reklaammaterjalid

PLASTIJÄÄTMED

- infusioonilahuste plastipudelid (tühjad, tilgasüsteemid eraldatud)
- ravimite ja lahuste plastiflakoonid (tühjad)
- puhastus- ja desinfitseerimisvahendite plastkanistrid, -pudelid (tühjad, puhtaks pestud)

Kuhu koguda:

KLAASIJÄÄTMETE kogumiskohad osakondades on märgistatud. Täitunud kogumismahutid tuleb tühjendada hoonete juures olevatesse märgistatud klaasijäätmete konteineritesse.

VANAPABERIJÄÄTMED

Kontoripaber kogutakse mitmekordselt kasutatavasse kartongist kasti. Kastide sisu tuleb tühjendada läbi paistvasse prügikotti ja panna koos sellega hoonete juures olevatesse märgistatud vanapaberi konteineritesse. Kartongist pakendid tuleb lahti võtta ja panna vanapaberi konteineritesse.

PLASTIJÄÄTMETE kogumiseks osakondades tuleb kasutada läbi paistvat prügikotti, mis täitumisel tuleb panna koos prügikotiga hoonete juures olevatesse märgistatud plastijäätmete konteineritesse.

?



Märtsikuu lugejamängus küsisime, kes on pildil olevad lustlikud tantsutüdrukud. Õige vastus oli dr Maire Audova, dr Ann Tamm ja dr Maia Schmidt. Küsimus osutus liialt kõvaks päkkliks, õiget vastust ei tulnudki.

KOMMENTAAR

Pilt on tehtud 1978. aastal. Tol ajal toimusid igal talvel traditsioonilised Maarjamõisa haigla spordipäevad Sangaste lossis. Koos käidi peredega, päeval olid matkad ja spordivõistlused, õhtuti tants. Korraldati ka isetegevust. Sattusin tantsutruppi juhuslikult, selle juhendajaks oli füsioterapeut Liia Lasn ja trupi tegevust õhutas dr Helin Eensalu. Muusika valik, tantsukavade kokkupanek ja selgeks õppimine ning kostüümide valmistamine oli hiliste õhtupoolikute ja ööde tegevus.

ANN TAMM

spordimeditsiini ja taastusravi
kliiniku arst-õppejõud taastusravi ja
füsiaatria erialal