

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 105 | juuni 2008

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Pille-Riin Pregel



Vasakult: kantslerid Tea Varrak, Marika Priske, Lauri Almann, Margus Sarapuu ja Märt Kraft kuulamas dr Lea Maipuu selgitusi lasteintensiivravi osakonna töö kohta.

Kantslerid külastasid kliinikumi

11. juunil külastasid kliinikumi üheksa ministeeriumi kantslerid.

Kõrgetasemeline Eesti riigiametnike esindus tutvus intensiivravi osakondadega, radioloogiateenistuse, psühhiaatrikliiniku ja uue maja ehitusega.

Külalistele tegi ettekande kliinikumi kohta juhatuse esi-

mees Urmas Siigur, anestesio-
loogia- ja intensiivravi kliini-
ku direktor dr Ago Kõrgvee
kõneles erakorralise meditsiini
olukorrast Eestis. Kantslereid
huvitasid mitmed teemad:
arstiabi rahastamisküsimus,
Lõuna-Eesti haiglavõrk,

kliinikumi töötajate ja patsientide rahulolu, kliinikumi suhted ülikooliga. Küsiti ka seda, milline on Eesti ter-
vishoiu valupunkt, millega riik peaks tegelema.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Kliinikumi külastus oli minu jaoks väga huvitav ja hariv, sama väitsid ka minu kolleegid. Sügava mulje jättis kliinikumi kaas-
aegne tehniline varustatus ja inimeste kompetentsus. Rõõm oli näha, et ka ruumiprobleemid on saamas lahenduse ning head töötajad ja patsiendid saavad väärilised tingimused. Ja väga huvitav oli hr Urmas Siiguri ülevaade kliinikumi järgmistest arengumõtetest. Aitäh lahke vastuvõtu eest!

MARIKA PRISKE
majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi kantsler

Olen väga rahul, et sain külastada kliinikumi. Tehtud ettekanded olid sisukad ja ülevaatlikud ning nagu oli näha ka kantslerite küsimuste rohkusest, oleks küsimusi jätkunud veel tundideks. Lasteintensiivi külastamine jättis nähtud pildi silmade ette, ma arvan, et aastateks. Soovin kogu südamest tervist nendele pispõnnidele. Ja kliinikumile soovin igati edu uute hoonelblokkide õigeaegseks valmimiseks.

TEA VARRAK
rahandusministeeriumi kantsler

UUDIS

124

aasta parimat töötajat
lk 12

Maarjamõisa haigla peasisse- käik remondis ja traumapunkt uues kohas

Alates 16. juunist on remondi tõttu suletud Maarjamõisa haigla (L. Puusepa 8) peasissekäik ja kiirabi sissepääs. Uue peasissekäigu valmimiseni pääseb haiglasse N. Lunini tänava poolt A- ja F-korpuste vahelise sissepääsu kaudu. Remont kestab orienteeruvalt septembri lõpuni. Traumapunkt asub uutes ruumides A-korpuse 1. korrusel. Ka traumapunkti pääseb A- ja F-korpuste vahelise sissepääsu kaudu.

KLIINIKUMI LEHT

Annetus Eesti Agrenska Fondile

Eesti Vabariigi aukonsulid annetasid peaminister Andrus Ansipi vahendusel Eesti Agrenska Fondile 30 000 krooni. Valitsusjuht andis 1. juunil annetuse üle Agrenska fondi juhatuse esimees professor Tiina Talvikule. Eesti Agrenska Fond on loodud puuetega laste ja noorukite ning nende perede abistamiseks. Üks fondi asutajatest on ka Tartu Ülikooli Kliinikum.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi konverents



Foto: Pille-Riin Pregel

Kliinikumi konverents on kohtumispaigaks kolleegidega: Vestlusringis on (vasakult) dr Sergei Nazarenko, dr Urmas Sule, prof Toomas Asser ja Tõnis Allik.

Üheteistkümnemes kliinikumi konverentsi teemal „Raviteenuste kulud ja hind“ toimus 21. mail Tartus Ateena konverentsikeskuses. Raviteenuste tegelike kulude ja haigekassa hinnakirja üle arutlesid Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik, Pärnu haigla juhatuse esimees Urmas Sule, Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur ja ülemarst Margus Ulst. Haigekassat esindasid ettekannetega juha-

tuse esimees Hannes Danilov ja nõukogu liige Oliver Kruuda. Eesti haiglate jätkusuutlikuse üle arutles Tartu Ülikooli majandusteaduskonna dekaan Toomas Haldma. WHO Eesti esindaja Jarno Habicht tutvustas juunikuus Eestis toimuvat WHO Euroopa regiooni ministrite konverentsi.

KLIINIKUMI LEHT

Konverentsi pilte saab vaadata intraneti pildigaleriis.

Kliinikumi preemia laureaat on dr Kaljo Mitt

Kliinikumi preemia 2008. aasta laureaadiks sai SA Ida-Viru Keskhaigla ülemarst Kaljo Mitt.

Doktor Kaljo Mitt on ligi viiskümmend aastat töötanud tervishoiusüsteemis praktiseeriva arsti, raviastutuse juhi ning tervishoiukorraldajana. 1961. aastal lõpetas ta Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna. Aastatel 1977-2000 oli dr Mitt Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastehaigla peaarst, seejärel kopsukliiniku direktor. 2002.



Dr Kaljo Mitt.

aastal sai Kaljo Mitt Tervishoiuameti esimeseks peadirektoriks. Alates 2004. aastast on ta Ida-Viru Keskhaigla ülemarst. Dr Kaljo Mitt on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja Ida-Viru Keskhaigla arengusse, aidanud kaasa meditsiinitöötajate ja tervishoiuasutuste maine tõstmisele üldsuse silmis.

Kliinikumi juhatuse esimehe Urmas Siiguri sõnul on Kaljo Mitt oma töös suurepäraselt suutnud ühendada arstliku tarkuse, pikaajalise kogemuse tervishoius, noorusliku valmisoleku meditsiini uute meetodite rakendamisel ja positiivse rahuliku meelelaadi.

KLIINIKUMI LEHT

Sampo Panga stipendiumi sai dr Aive Kalinina

Sampo Panga stipendiumi pälvis Valga Haigla sünnitus-günekoloogia osakonna juhataja dr Aive Kalinina.

Dr Aive Kalinina taotles stipendiumit esinemiseks posterettekandega rahvusvahelisel emakakaelavähi ja papilloomiviiruse kongressil, mis toimub Uus-Meremaal Aucklandis 2008. aasta oktoobris. Ettekande eesmärgiks on demonstreerida HPV levikut 15-24-aastaste tütarlaste ja naiste seas. Eelkõige näidata mainitud vanusegrupis haigestumist HPV kõrge-riski tüvedesse, mis on sagedamini seotud tservikaalse intraepite-

liaalse neoplaasiaga.

Preemiat vastu võttes tänas dr Kalinina oma doktoritöö juhendajaid Tartu Ülikoolist ning lisas, et stipendium toetab ka tema uurimistööd reproduktiivtervise alal. Dr Aive Kalinina on Tartu Ülikooli doktorant ning tema uurimisteema on naise viljatuse tekkemehhanismid ja riskifaktorid.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Pille-Riin Pregel

Sampo Panga äripanganduse osakonna esindaja Kaidar Raudmets annab stipendiumi üle dr Aive Kalininale.

Neinar Seli stipendiumid

Neinar Seli stipendiumid pälvisid prof emer Tiina Talvik viimase aasta teaduspublikatsioonide eest ja kliinikumi kopsukliiniku juhataja dr Rain Jõgi viie aasta teaduspublikatsioonide eest.

Preemiale kandideerivad Tartu Ülikooli Kliinikumi enim viimasel aastal teaduspublikatsioonide avaldanud töötajad. Otsuse tegemisel tugineb komisjon kliinikumi meditsiiniinfo keskuse analüüsile, mille aluseks on keskuses koostatud ja jooksvalt täiendatav eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaas. Hinnatakse kliinikumi töötajate avaldatud teaduspublikatsioonide, võitja valitakse välja publikatsioonide arvu ja taseme põhjal.

Neinar Seli, kes on alates sihtasutuse moodustamisest selle nõukogu liige olnud,

märkis et kliinikumis on väga palju tublisid ja oma tööd edukalt tegevaid arste, kuid tihtilugu jääb nende edu vaid praktika raamesse või üldse tähelepanuta. „Loodan, et antud stipendium motiveerib tegevaid praktikuid oma teadmisi ka edasi andma ja teadusajakirjades publitseerima,“ lausus Seli. Kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide preemia suurus on 30 000 krooni ja Kliinikumi viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia suurus on 60 000 krooni.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Pille-Riin Pregel

Neinar Seli.

KOMMENTAAR



Iga tunnustus on tore, aga enamasti on tegemist kollektiivi tunnustamisega – nii ka seekord. Täna kõik tublisid kaasautoreid, sest ilma nendeta poleks seda preemiat. Täna preemia komisjoni ja muidugi Neinar Seli soovi eest jagada tunnustust!

Soovin kliinikumi noorte-

le jõudu artiklite kirjutamiseks ja rõõmu nende ilmumisest heades ajakirjades. Eriti soovin, et artiklitesse kirjutatud targa mõtte leiaksid tee tsiteeringutesse.

PROF EMER TIINA TALVIK

Preemia teaduspublikatsioonide eest on igati tere tulnud algatus. Teadustöö on üks kliinikumi kolmest põhitegevusest õppe- ja ravitöö kõrval. Teaduse otsese rahastamise võimalused kliinikumi poolt on aga äärmiselt piiratud. See ei tähenda aga seda, et selles suunas ei oleks pingutatud. Kliinikumis on loodud soodne keskkond ravimuuringu tegemiseks, see on targasti tehtud ja sugugi mitte nii enesestmõistetav kui pealtnäha võib tunduda. Kliinikumi ravimuuringud on kopsukliinikus olnud materiaalseks baasiks uurimiskeskusele, mis omakorda on võimaldanud läbi viia mitmeid suure mahuga baasteaduslik-

DR RAIN JÕGI
kopsukliiniku juhataja

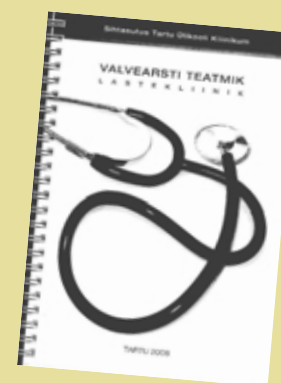
ke uuringu. Nii on kliinikum rakendusteaduse toetamisega pannud öla alla ka baasteaduslikele uurimistöödele. Publikatsioonid hingamisteede haiguste levimusest, riskiteguritest ja haiguskoormusest on need, mis sel aastal

said otsustavaks preemia määramisel.

Kliinikumi töötajate teadustöö potentsiaal on kindlasti suurem, kui seda seni on rakendatud. Teadustöö tunnustamine on oluliseks võtmeks selle varasalve avamiseks.

Suur tänu stipendiumi algatajale, stipendiumi komisjonile, kaasautoritele, kopsukliinikus aegade jooksul töötanud uuringuõdedele, kes on teinud suure osa aega nõudvast ja tihti keerukast tehnilisest tööst ning kopsukliiniku töökale kollektiivile, kelle konstruktiivsus on olnud baasiks teadustöö tegemisel kliinikus.

UUS RAAMAT



Uus valvearsti teatmik pediaatril

Äsja ilmus trükist uus valvearsti teatmik, mille on koostanud lastekliinika pediaatrid ja lasteintensiivravi arstid. Eelmise ja ühtlasi esimese valvearsti teatmiku ilmumisest on möödas viis aastat.

Meditsiinis muutub selle aja jooksul palju ja seetõttu tekkis vajadus uuendatud ja täiendatud variandi järele. Valvearsti teatmik on käsitlenud lastel sagedamini esinevaid ägedaid seisundeid ja haigusi, nende sümptomeid ja ravi ning antakse haige jälgimissoovitusi. Teatmik ei ole käsitlenud kirurgilisi haigusi. Mitmed peatükid on uued (HIV-infektsiooni esmane diagnostika, hemostaasi häired, mürgistused psühhoaktiivsete ainetega).

Teatmik on uusimad Euroopa vastava erialaselt või töögrupi ravisoovitused.

Lastehaiguste käsitlus erineb piirkonniti isegi väikeses Eestis. Loodetavasti aitab teatmik kujundada ühesugust käsitlust. Teatmik mahub taskusse ja on heaks abivahendiks kõigile arstidele, kes teevad valvetööd ja puutuvad kokku lastega.

Teatmiku tiraaž on 200 ja seda saab osta Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku sekretäri käest (lisainfo tel 731 9501).

HELI GRÜNBERG
lastekliiniku üldpediaatria osakonna juhataja

JUHENDAJA
KOMMENTAAR

HELI GRÜNBERG

Tartu Ülikooli lastekliiniku
dotsent

Neve Vendti uurimistöös leiti, et rauapuuduse peamiseks riskiteguriks on sünnimass alla 3000 g. Selgus, et Eestis esineb rauapuudust imikutel üsna sagedasti. Rauapuudus leiti 23%-l ja rauapuudusanemia 9%-l uuritute. Ühelgi juhul ei olnud rauapuudusanemia põhjuseks haigus. Uurimus juhib tähelepanu rauapuuduse ennetamise vajadusele imikutel, eelkõige õige toitumise nõustamisele. Tehtud uuringud võimaldasid leida rauamarkerite ja hemoglobiini referentsvahemikud ja parimad diagnostilised väärtused rauapuuduse diagnoosimiseks Eesti 9–12 kuu vanustel imikutel, mis on oluline just igapäevase kliinilise praktika tarvis. Neve Vendt jätkab anestesioloogia ja intensiivravikliiniku residendina.



Foto: Jaak Nilson

Vasakult: dots Magnus Domellöf, dots Heli Grünberg, dr Neve Vendt, prof emer Tiina Talvik ja prof Vallo Tillmann.

Rauapuudus ja rauapuudusanemia imikutel

26. mail kaitses meditsiinidoktori kraadi dr Neve Vendt teemal "Iron deficiency and iron deficiency anaemia in infants aged 9 to 12 months in Estonia" ("Rauapuudus ja rauapuudusanemia 9–12 kuu vanustel imikutel Eestis").

Imikutel ja väikelastel on rauapuudusanemia kõige sagedasem põhjus hemoglobiini sünteesiks vajaliku raua vähesus või halb biosaadavus. Käesoleva uuringu eesmärkideks olid rauapuuduse ja rauapuudusanemia levimuse

hindamine, riskitegurite leidmine 9–12 kuu vanustel imikutel Eestis ning sobivate referentsvahemike ja parimate diagnostiliste väärtuste leidmine rauapuuduse diagnoosimiseks.

Uuringusse valiti üle kogu

Eesti iga teine 9–12 elukuu vanune imik. Imikutel määrati veeniverest hemoglobiini, erütrotsüütide keskmine maht (MCV), seerumi ferritiini ja seerumis lahustuvate transferriini retseptorite kontsentratsioon (sTfR). ►

► Kokku osales uurimises 195 uuritavat.

Rauapuudus ilma aneemiata on 14%-l ja rauapuudusanemia 9.4%-l imikutest. Peamiseks rauapuuduse põhjuseks on sünnimass, mis on väiksem kui 3000 g.

Uurimistöös leidsime referentsvahemikud ja rauapuuduse diagnostilised väärtused hemoglobiinile (<101 g/L), MCV-le (<71 fL), seerumi ferritiinile (<10,9 µg/L) ja sTfR kontsentratsioonile (>2.4 mg/L IDeA®, >7.4 mg/L Tina-quant® meetodil), mis on madalamad kui Maailma Terviseorganisatsiooni poolt soovitatud kriteeriumid. Hemoglobiini kontsentratsioon on rauapuuduse diagnoosimisel madala efektiivsusega ning seetõttu tuleb rauapuuduse sõeltestimisel vältida ainult hemoglobiini määramist.

NEVE VENDT

Tartu Ülikooli lastekliinik;
anestesioloogia- ja
intensiiv-ravi arst-resident

OPONENDI
KOMMENTAAR

PROF JOEL STARKOPF
anestesioloogia- ja intensiiv-
ravi kliiniku juhataja

Aivar Orava magistriöö käsitleb üht laborimeditsiini olulisimat aspekti – kvaliteedikontrolli. Tehtud uuringud võimaldasid leida happe-alus tasakaalu analüsaatoritel esineva süsteemse vea, mida tavapärase sisemine ja välimine kvaliteedikontroll ei tuvastanud. Töös esitatakse konkreetset soovitud anioonide vahe kasutamiseks kontrollimeetodina. Sellist meetodikat ei ole teised Eesti (teadaolevalt ka maailma) kliinilise keemia laborid seni kasutanud. Seega annab töö olulise lisaväärtuse antud valdkonnale igapäevase kliinilise praktika tarvis.

Laborispetsialist Aivar Orav kaitses magiströö

3. juunil kaitses laborispetsialist Aivar Orav teadusmagistrikraadi teemal „Anioonivaeguse kasutamine postanalüütilises etapis kvaliteedikontrolli meetodina ABL700 ja ABL800 seeria happe-aluse tasakaalu ja veregaaside analüsaatoritel“. Juhendajad: prof Agu Tamm ja Alar Aab MSc.

Uurimuse eesmärgiks oli anioonivaeguse (AV) e anioonide vahe (*anion gap* ingl k) kvaliteedikontrollimeetodi efektiivsuse hindamine happe-aluse tasakaalu ja veregaaside analüsaatoritel (ABL700 ja ABL 800). AV on arvutuslik parameeter, kus vere katioonide (Na, K) summast lahutatakse vere anioonide (Cl, HCO₃) summa ja nii saadakse anioonide jääk e laboratoorselt „mittemääratavate“ anioonide sisaldus – anioonivaeg-



Foto: Pille-Riin Pregel

Aivar Orav.

gus. AV muutused esinevad mõnede haigusseisundite puhul (nt metaboolne atsidoos), kuid seda on võimalik kasutada ka elektrolüütide mõõtetulemuste kontrollimiseks: referentsväärtuse piiress väljunud AV tulemus võib peegeldada AV arvutusvalemisse kuuluvate elektrolüütide (Na, K, Cl) mõõtevigu. Uurimuse tulemusena selgitati, et elektrolüütide, eeskätt naatriumi ja kloriidi, süstemaatilised vead olid AV kontrolli- ►

► meetodiga avastatavad seeläbi, et patsientide andmestikes suurenes allapoole referentsväärtust jäävate AV tulemuste osakaal. Tänapäevaste kliinilise keemia laborite automatiseerimise kontekstis oleks AV kontrollipiiri võimalik kasutada ka laboriprogrammides.

AIVAR ORAV

ühendlabori kliinilise keemia osakonna laborispetsialist

Astma haiguskoormus ja riskitegurid Euroopas

Ajakirja „Allergy“ selle aasta jaanuari numbris avaldatud artikkel „The socio-economic burden of asthma is substantial in Europe“ käsitleb astma haiguskoormust ja selle riskitegureid täiskasvanute hulgas Euroopas.

Analüüs põhineb rahvusvahelise epidemioloogilise uuringu European Respiratory Health Survey II andmetel. Uuring viidi läbi 12 riigi 25 keskusel. Ühe keskusena osales uurimises ka kliinikumi kopsukliinik. Uuringu protokoll on kättesaadav interneti leheküljel <http://www.ecrhs.org> (ligipääs kontrollitud 20.06.08).

Uuringu tugevaks küljeks on selle läbiviimine ühtse meetodikaga üldpopulatsioonil erinevates riikides, mistõttu hõlmas uuring erineva raskusega haigeid. Enamik haiguskoormuse uuringuid viiakse

läbi erineval printsibil kliiniliste parameetrite alusel valitud patsientide gruppidel.

Analüüsi tulemused näitavad, et astma haiguskoormus Euroopas on suur. Keskmiselt igal neljandal astmahaigel oli viimase aasta jooksul päevi, mil tema igapäevased toimingud olid piiratud või ta pidi kasutama erakorralist meditsiiniabi. Ülekaalus suurendas astma haiguskoormust ligi kolm korda. Astma haiguskoormus oli suurem mitteamergilistel naispatsientidel võrreldes meeste ja atoopiliselt sensibiliseeritud naispat-

sientidega, mis viitab sellele, et mitteallergiline astma, eriti just naistel, on raskema kuluga kui astma meestel ja allergiline astma naistel. Haiguskoormus oli suurem madalama kopsufunktsiooniga patsientidel, mis rõhutab spirograafia olulisust haigete objektiivsel hindamisel. Uuringu tulemused viitavad ka sellele, et kliinilistes ravimuringutes saavutatav hea astma kontroll ei realiseeru alati igapäevases kliinilises praktikas.

DR RAIN JÕGI

kopsukliiniku juhataja

Spetsialiseeritud õendusabi suunamuutused

Spetsialiseeritud õendusabi hakkab kliinikumis võtma uusi suundi, muutudes iseseisvamaks ja kohati ka spetsiifilisemaks.

Selliste muutuste ajendiks on inimeste tervisevajaduste muutused, kuid samas ka tervishoiusüsteemi areng ning ödede ja ämmaemandate valmisolek panustada elanikkonna tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse.

Üheks viimaste aastate trendiks on olnud õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõtude areng, mida toetab õde-spetsialistide ettevalmistus tervishoiu kõrgekoolides. Spetsialistkoolituse läbinu on saanud patsientide vastuvõtuks vajalikud kliinilised teadmised ning süvendatud teadmised/oskused patsientide ja pereliikmete konsulteerimiseks ja õpetamiseks. Kliinikum võib hetkel kokku lugeda ligi 30 erineva otstarbe ja siuga õe või ämmaemanda iseseisvat vastuvõtu ja koduvi-



TIINA FREIMANN
kliinikumi ülemõde

siiti kokku 10 erialal. Selle aasta esimesed viis kuud on näidanud vastuvõtude arvu tõusu rohkem kui kaks korda. Kiire kasvu põhjuseks on eelkõige uute vastuvõtude avamine, kuid samas ka tehtud töö korrektne dokumenteerimine, mis tähendab, et õe iseseisvat vastuvõtt kantakse haigekassa arvele õe nime ja registrikoodiga.

Tulevikku vaadates on spetsialiseeritud õendusabi arenguks kasvuruumi küllaga. Teiste maade kogemus näitab, et suur osa ambulatoorsetest vastuvõtudest, eriti aga krooniliste haigustega patsientide korduvvastuvõtudest on võimalik suunata ödede vastutusalasse. Senine praktika kliinikumis tõestab, et see on võimalik, kuna õed tulevad toime ka komplitseeritud terviseprobleemidega patsientide abistamise, nõustamise ja õpetamisega.

Spetsialiseeritud õendusabi areng võinuks kliinikumis olla senisest tõhusam, kui taktisuseks poleks osutunud õe iseseisva vastuvõtu madal hind ja sageli ka ruumipuudus. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nimel oleks mõttekas neist takistustest üle saada.

Patsiendi omandiõiguse piiramine psühhiaatriakliinikus

Omandiõiguse piiramine statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel ehk haiglas keelatud esemed.

Alates 2006. aastast on Eesti Vabariigi õiguskantsler ning tema büroo ametnikud teinud kontrollkäike Eesti erinevatesse psühhiaatriaiglatesse. Kliinikumi psühhiaatriakliinikut külastas õiguskantsler Allar Jõks 21. veebruaril 2007. aastal. Kontrollkäigu akte lugedes ning ka pressiteadetes, mida küll erinevad online portaalid sageli kõmulisemana esitlevad, võib üldistada, et probleemid, mis erinevates Eesti psühhiaatriaiglates äramärkimist leiavad, on suures osas sarnased ning paljuski tulenevad vähesest regulatsioonist. Üks korduvatest teemadest on nn haiglas keelatud esemed. Seda, et me oleme

sunnitud haiglateskkonna turvalisuse huvides patsientide asjad läbi vaatama ja osasid kaasavõetud esemeid mitte lubama, tõlgendatakse seadustest tulenevalt kui isiku omandiõiguse rikkumist.

Kontrollkäikudel ja erinevatel nõupidamistel on ka juristid nentunud, et kahtlemata on esemeid, mille haiglasse kaasa toomine on tõsine oht patsientide turvalisusele ja teatud asju on vaja keelata, kuid see peab olema sätestatud seadusega. Kuni seadusliku aluse puudumiseni võib patsientidelt ebasoovitavaid asju võtta hoiule vaid tema nõusolekul. Psühhiaatriakliinikusse satub sageli ravile isikuid, kes ei tule sinna vabatahtlikult, vaid on ravil tahtest olenematu raviotusega ehk siis kohtumääruse alusel. Patsiendi psüühiliselt seisundist tulenevalt on keeluline saada nõusolekut haiglas mittevajalike ja teatud tingimustel isegi ohtlike esemete hoiule andmiseks. Sel teemal tuleb sageli pidada pikki ja kurnavaid läbirääkimisi patsientidega ning pidevalt sõlmida kompromisse, et patsient oleks nõus osad kaasavõetud esemetest hoiule andma või mis veel parem, laskma saatjaga koju tagasi viia.

Psühhiaatriakliiniku kohta käivas õiguskantsleri kontrollkäigu aktis ei ole tehtud märkust omandiõiguste rikkumise kohta, sest kliinikumis on kehtestatud patsientide isiklike ja väärtasjade hoiustamise kord ning keelatud esemete loetelu oleme sätestanud oma kliinikuisest osakondade sisekorraeskirjadega. Seega on olemas asutusesisene regulatsioon, mida õiguskantsler on antud olukorras positiivseks tunnustanud. Tuleb aga nentida, et ka hetkel töötame olukorras, kus valida on halva ja

ARVAMUS



REET TOHVRE
psühhiaatriakliiniku ülemõde

Näiteid psühhiaatriakliinikus keelatud esemetest:

- Terariistad (noad, kahvlid, žiletid, käärid, naelad, kirjaklambrid jm)
- Süütevahendid (tikud, tulemasinad jm)
- Fotoaparaadid ja kaamerad, sh kaameraga mobiiltelefonid
- Keraamilised, klaasist jmt esemed, mis kergesti purunevad ja tekitavad teravaid kilde
- Lõhkeained ja pürotehnilised tooted
- Relvad
- Alkohoolsed joogid ja alkoholi sisaldavad muud tooted
- Narkootilised ained

väga halva vahel - ei psühhiaatrilise abi seadus (PsAS) ega ka mõni muu seadus ei sätesta psühhiaatriakliinikus lubatavate või mittelubatud asjade nimekirja ega anna meile õigust mittelubatud asjade äravõtmiseks.

Seega pole seadust ega reegleid, mida teha, kui patsient tuleb ravile, kaasas näiteks nuga, videokaamera, alkohol, plahvatusohtlikud ja kergesti süttivad esemed jne. Meie kogemus on aga selline, et mida rohkem erinevaid esemeid palatis patsientide kasu-

tuses on, seda rohkem õnnetusi ja ebameeldivaid olukordi ette võib tulla. Esmapilgul võib tunduda mõistetamatu, miks me teatud tingimustel ei pea turvaliseks, et patsientidel oleks pidevalt kasutada mobiiltelefonid ja olmeelektroonika, keraamilised ning klaasist kergestipurunevad esemed, kuid praktika on selline, et haiglaravil viibivate patsientide poolt on mobiiltelefonidega tehtud pommiähvardusi ning kasutatud vaba telefoniühendust viisil, mis on hiljem olnud kahjulik neile endile või kaaskodanikele. Enamus tänapäevastest mobiiltelefonidest võimaldab pildistada või filmida. Mitte kuidagi ei saa garanteerida, et ei pildistata kedagi kaaspatientidest ning hiljem neid pilte kusagil ei levitata ega kuritarvitata.

Arvestades psühhiaatrilise abi osutamise asutuste eripära ning seal viibivate isikute haavatavust, on olukorra lahendamiseks vaja luua seaduslik alus psühhiaatrilise abi osutamise juures lubatavate või mittelubatud asjade nimekirja. Õiguskantsleri büroo koos sotsiaalministeeriumi, Eesti Patsientide Esindusühingu esindajate ning Eesti Psühhiaatrite Seltsi esindajatega on algatanud PsAS muudatuse, millega antakse psühhiaatrilise abi osutamisele asutusele õigus teatud tingimustel (seaduses või määruuses sätestatud) omandiõigust piirata. Nimetatud valdkond on seadusega reguleeritud näiteks meie lähinaabrite juures - Soome psühhiaatrilise abi seaduses on muuhulgas reguleeritud ravilviibivate isikute omandiõiguse kitsendamised või piiramised.



Foto: Jaak Nilson

Akuutosakonna juhataja dr Sven Janno ja vanemõde Seila Luts tutvuvad remonditööde seisuga.

Akuutosakond uues kuues

26. juunil avatakse põhjalikult renoveeritud akuutosakond. Nüüd võib öelda, et kogu psühhiaatriakliinik on saanud kaasaegse ravikeskkonna.

Kakskümmend aastat tagasi ehitatud maja on viimase kolme aasta jooksul osakondade kaupa pidevalt renoveeritud: 2005. aastal läbis täieliku uuenduse psühhiaatriaosakond, aasta hiljem valmis lasteosakond, aasta hiljem valmis lasteosakond, aasta hiljem valmis lasteosakond. Nüüd avab uuesti ukse akuutosakond, mille remondieelset seisundit hindas psühhiaatriakliiniku juhataja prof Veiko Vasar kinnipinemise vääriliseks.

Psühhiaatriakliiniku akuutosakonnal on mitu rolli: ööpäevaringse vastuvõtuga täidetakse kiirabihaigla funktsiooni, samas osutatakse piirkondliku haigla tasandil statsionaarset ja ambulatoorset psühhiaatrilist abi ning ülikooli kliinikuna tegeletakse veel öppe- ja teadustööga.

Osakonna renoveerimine kestis kokku pool aastat, ettevalmistused võtsid veel kauem. Töötajad valmistasid põhjalikult ette projekteerimistingimused ning kõik kasutatud materjalid ja sisustus on hoolikalt välja valitud (nt

palatite metallist ukseid, puruneniskindlaid ja ohutu saniteerimist). Osakonna juhataja vanemarst-õppejõu Sven Janno sõnul on kõige tähtsam see, et iga patsient saab nüüdsest endale sobiva ravikeskkonna ja personal saab pakkuda ülikooli kliiniku tasemele vastavat ravikvaliteeti.

Täielikult muutus osakonna ruumide planeering. Osakonnas on nüüd kolm palatiplokki: meeste, naiste ja kergemate psüühikahäiretega patsientidele segaplokk. Palatiplokkide värvideks on valitud mahedad toonid: meeste roheline, naiste oranž ja segaplokkis bež. Ka mööbel on hele (kask), kinnises osas on palatites vaid voodid, mujal on ka öö- ja riidekapid. Igas palatiplokkis on puhkeruum, tegevusruum on kõigile ühine. Uus ruumiplaneering on oluliselt tõstnud osakonna turvalisust. Palju on avatud ja hästi nähtavat ruumi, õepositiivset avanevat üldkasutatavale tegevusruumile. Samas

on patsientidele garanteeritud eraldumisevõimalus. Kohti on kokku 35 ja põrandapinda 1100 m².

Uuenduseks on ka osakonna sissepääsu juures asuvad külastusruumid patsientidega kohtumiseks ning jalutusaed õues, kuhu pääseb otse siseruumidest. Vastuvõturuumid paiknevad endises kohas. Ka jälgimisalati kohti on nüüdsest poole rohkem, senise kuue asemel kümme. Lisaks on mõeldud ka personali olmetingimuste parandamisele - enne remonti puudus töötajatel omaette riietusruum. Osakonna vanemõde Seila Luts tunneb rõõmu, et personali koosseis on suurenenud kolme tegevusjuhendaja ametikohta võrra.

Dr Sven Janno arvates annavad uued ruumid palju juurde, sest kaasagne ravikeskkond sisendab patsientidele usku ravi tulemuslikkusesse.

ENE SELART

MEEDIAS

Praegu asub kaks analoogset teenust pakkuvat üldhaiglat üksteisest 25 kilomeetri kaugusel. Mõlemad haiglad deklareerivad koostööd kliinikumiga ning omavahel. See tähendab arusaamist, et olgu tulevik milline tahes, tänapäevase suudab piirkonnas toime tulla vaid üks üldhaigla. Seda aga ainult siis, kui olemasolevad haiglad moodustavad Põlva-Võru üldhaigla./.../ Kuid juba praegu, mil valmimas on Maarjamõisa haigla uus ravikorpused, kiikavad siinseid haiged rohkem Tartu poole.

Võrumaa Teataja 03.06.08.
„Kagu-Eesti haiglate tulevik on meie kõigi tulevik“

Kirurgiatehnikuid Eestis peale nende noormeeste rohkem ei olegi. Seni on südameoperatsioonidel assisteerinud kas noorarstid või residendid, aga et Eestis on kardiokirurgia paratamatult kitsas eriala ja masstoostmist siin ei harrastata, siis vajalikke abilisid iga kord ei jätku.

Tartu Postimees 06.06.08.
„Kaks noormeest aitavad südamekirurgel“

„Lastekliinikus, kus ma töötasin üle 20 aasta, ei tundnud ma kunagi, et olen erialaselt või töökorralduslikult lae saavutanud. Seal oli väga palju tegemist. Kui tekkis haige-kassa, oli kliinik pankroti äärel, sest me polnud harjunud raha lugema. Tuli läbi viia reorganiseerimine ja inimene koondada. See oli väga valulik nii neile kui mulle.“

Põhjarannik 07.06.08.
„Kaljo Mitt: „Mõte meditsiinist tekkis pärast seda, kui mulle oli narkoosita operatsioon tehtud“

„Kui meil ollakse siiani suguhaigustega seoses harjutud mõtlema eelkõige heteroseksuaalidele, siis muutunud aeg ja kombed nõuavad arstidelt, et viiakse ennast kurssi ka suguhaiguste eripäraga gaydel, lesbidel ning samuti ka lastel,“ rääkis doktor Airi Pöder.

Meditsiiniuudised 11.06.08.
„Arstid peaksid end kurssi viima ka homoseksuaalide suguhaigustega“

Foto: Pille-Riin Pregel



Klaaslamellid G1-korpuse välisseinal.

Kliinikumi uute majade kummalised välisseinad

Elame tormisel ajal. Üha kiiremini kasvav inimkond põletab taastumatut energiat pöörases tempos. Põletamisega kaasneb saastatus. Kokkuvõtte mõtleme alles nüüd. Loodame, et pole veel hilja. Säästa saab mitmeti. Kõigepealt saab loobuda laristamisest. Samas ei lahenda energiapuudust Brüsselist tulnud nõue minna üle peeruküttele. On valdkondi, kus sääst tuleb odavalt. Harjumuste, käitumise muutus.

Siiski on ka keerukamaid kohti, kus läbimõeldud lahendustele vaatamata on nõutud tingimuste tagamine energiamahukas. Üks selline on mitmeotstarbeliste hoonete chitus. Luua on vaja keskkonda, kus hädavajalike tingimuste loomine on keeruline ja lahendused vajavad palju energiat. Neist kõige nõudlikum on meditsiiniuasutus. Lugematu arv eritingimusi, milleta ei

KALLE RÕÕMUS
arhitekt

saa tagada hädavajalikku tulemit. Vaja on põhimõtteliselt uusi lahendusi. Tõsiselt on probleemiga tegeletud Tartu Ülikooli Kliinikumi esimese laiendusosa projekteerimisel. Tulemuseks märgatav sääst hoonestu kasutamisel ja hooldamisel. Meil on lahendused, mis on Eestis senitundmatud. Valgusrežiimi ja kütte/jahutuse parendamiseks kasutatakse kaht erinevat topelvälisseina lahendust.

Ligikaudu 700 mm kaugusel välisseina välispinnast on alumiiniumraamide vahele kinnitatud ümber rõhttelje pöörduvad klaasist lamellid. Lamellid on kokkukleebitud kahest 6 mm paksusest karastatud klaasist, vahel 2 mm vaikkilet. Raamide vahele paigaldatakse restidest hooldustasapinnad. Koos päikese liikumisega muudavad kaldenurka ka klaasribad. Sellega murdatakse ära ja suunatakse hajutatult siseruumi päikese kiirgusvoog ilma läigete ja peegeldusteta. Väheneb välisseinte kuumenemine suvel. Talvel tekib välisseina ja ekraani vahele majast eralduvast soojustest õhkpadi. Nii pehmendub külmaõhurünnak läbi välisseina. Jahutuskulud suvel vähenevad kuni 10%. Küttekulud talvel 5-6%. Palatituse parendamiseks paigaldatakse siinidel liikuvad loodus- piltidega klaaspaneelid. Pa-

neele saab liigutada igast ruumist eraldi. See võimaldab muuta akna valgusläbilaskvust vastavalt aastaajale ja kellaajale. Talvel vähendab lahendus külmakadusid akende kaudu. Hoolduskulude minimeerimine oli eesmärgiks ka välisseinast materjalide valimisel. Nn roostetanud teraspleksikate on tegelikult kaitsva oksiidkihiga kaetud rooste- vaba materjal. See on täiesti hooldusvaba ja ei amortiseeru kunagi. Kestvad ja vähest hooldust vajavad on ka puit- alumiiniumaknad. Väljast ilmastikutujusid kartmatust alumiiniumist ja seest inimsõbralikust puust.

Eraldi tahaks rõhutada, et tulevikkuvaatavad lahendused said võimalikuks tänu kliinikumi juhtide edumeelsele suhtumisele ja projekteerijaga samal lainepikkusel kaasamõtlemisele.

Dr Krista Sitska pensionile saatmine ehk viimane valve naistekliinikus

Dr Krista Sitska viimane valve naistekliinikus ei olnud kerge. Kümme sünnitust ja kolm erakorralist keisrilõiget öö jooksul on väsitav ka kogunud arstile.

Koidikul läks rahulikumaks, kuid ainult hetkeks. Viis minutit enne viimase valve lõppu sai valvearst äreva kõne kiirabist: tulemas on viiendat kuud rase naine (keda etendas paruka ja suure kõhuga dr Ülle Kadastik), oodatava viienda sünnituse ja profuusse verejooksuga. Naine ei ole rasedusega arvel olnud ja viinaklaasi ei sülitata. Patsiendi toimetamine naistekliiniku lifti kulges tüsistusteta. Kanderami lükkasid kiirabi töötajateks maskeerunud naistekliiniku kolleegid (kedagi ära ei tuntud). Anamneesi võtmine toimus liftis, kõhu palpatsioonil diagnoositi loote ristiseis ja patsienti informeeriti kohesest keisrilõikest. Lohutuseks silitas valvearst patsiendi pead, mille käigus parukas hoogsalt edasi-tagasi liikus.



Foto: Fred Kirss

Libakiirabiartst ja –patsient enne väljasaõitu naistekliinikusse.

Paruka tuvastamine valvearstis lisaemotsioone ei tekitanud, juriidiliselt oli ju kõik korrektne. Olukord muutus operatsioonibloki uksest sisse jõudes, kus ootasid naeru-

sused naistekliiniku töötajad. Rase naine tõusis ootamatult raamilt, tõmbas paruka peast, cemaldas kõhu ning nõudis operatsiooni edasilükkamist. Järgnes pannkookide söömi-

ne ja üldine naeru lagistamine.

Üritus lõppes lugupeetud arsti kojutoimetamisega Tähtvere mäele. Auto oli varustatud loosungiga KÕIK ÖÖD VABAD, auto sabas nõõri otsas kolisesid tühjad longdringi purgid. Härra Jaak Sitska ootas abikaasat koduüksel, sest talle oli helistatud ja öeldud, et Kristal hakkas väga paha. Õnneks oli teisiti ja tühjad longdringi purgid lubas härra kohalikule parmule anda.

Kirja pannud **DR FRED KIRSS** naistekliiniku sünnitusosakonna juhataja

Idee: **DR KRISTIINA RULL**

Teostus: **NAISTEKLIINIKU TÖÖKAS KOLLEKTIIV**

Kiirabi poolne abi ja koordineerimine: **ANDRAS LAUGAMETS**

Tartu Arstide Liit käis Ida-Virumaal

Laupäeval, 24. mail toimus traditsiooniline Tartu Arstide Liidu kevadine väljasaõit, seekord 60 inimesega Ida-Virumaale, korraldajaks nagu alati dr Margit Närska.

Marsruut oli hästi läbimõeldud: Iisaku Koduloomuuseum – Agusalu soostiku kriivad (kõrgluided) ja hääbunud külad – Peipsi põhjakalda ja Narva jõe äärsed külad (Alajõe, Vasknarva, Jaama, Karoli). Iisaku muuseum on kõige täiuslikum Ida-Virumaa ajaloo ja looduse tutvustaja. Selle juhataja andis ülevaate sajandite jooksul arenenud vadjalaste-cestlaste-venelaste kooslusest tekkinud nn „poluvernike” elulaadist ja kombestikust.

Teel läbi Vaikla küla Agusalu soo sügavikus asunud Imatu külla nägime mitte ainult jääaja järgseid Suur-Peip-

si põhjakalda kõrgeid metsastunud liivaluuteid (kriivasid), vaid ka tee ääres toimetavat karu. Imatu külas, kus 1930. aastatel oli veel 70 talu ja suur

koolimaja, on järgi ainult kaks talu ja palju varemeid. Päästisime koolimaja varemete juures ka meie eest põgenemisel lahtisesse kaevu kukkunud



Foto: Enn Liba

Päästetud metsseapõrsa.

metsseapõrsa (heinapalli nõõrist tehtud linguga). Küllastime ka Narva jõe äärseid külalasi, Illuka põhikooli, Kuremäe abikloostriit Vasknarvas ja vadjalaste sajandite tagust surnueda.

Reisist jäi meelde Ida-Virumaa metslik loodus, mis soodustab metsloomade arvukust, ja kiire inimasustuse vähenemine, mis sunnib kaasa tundma viimastele visadele paiksetele elanikele.

PROF EMER
LEMBIT ALLIKMETS
Tartu Arstide Liidu liige

eHL: Arsti ambulatoorne vastuvõtt



EILA PETERSON
informaatikateenistuse
arendusosakonna
projektijuht

Valides vertikaalmenüüst „Ambulatoorne vastuvõtt“ avaneb kasutajale arsti nn „töölaud“. Tabelis on vaikimisi arsti tänase vastuvõtu graafik, kus on täna vastuvõtule broneeritud, registreeritud või juba vastuvõtul käinud patsientide nimekiri.

Kasutajal on võimalik ette võtta teisi päevi, kasutades selleks tabeli kohal asuvaid

linke „Eelmine“, „Järgmine“ või valides sobiva päeva kalendrist.

Kui graafikus märgitud ajale ei ole broneeritud ega registreeritud veel ühtegi patsienti, siis saab kasutaja seda vajadusel ka ise teha. Kellaaja all olevale lingile vajutades märgitakse patsient valitud ajale broneerituks (ehk ette registreerituks), nime lahtris kolmele punktile vajutades patsient registreeritakse.

Veerg Br/Reg

Graafikus on kellaaja taga patsiendi nimi. Veeru Br/Reg abil saab teada, kas patsient on broneeritud, registreeritud või vastuvõtule saabunud.

Broneeritud patsiendi korral on veerus Br – see tähendab, et patsient on vastuvõtule ajale ette registreeritud, kuid ta ei pruugi olla veel saabu-

Kui veeru väljal kuvatakse Reg, siis tähendab see, et patsient on registratuurist juba läbi käinud ning on teel arsti kabinetisse.

Kui patsient on saabunud arsti juurde ja arst avab patsiendile vastuvõtu, siis muutub kogu rida roheliseks ning Br ja Reg väljal asendatakse eelmised kirjed mäkega VV – vastu võetud.

Mis juhtub kui vajutada patsiendi nimele?

Broneeritud patsiendi puhul (Br) saab arst märkida patsiendi saabunuks (registreeritakse vastuvõtule).

Registreeritud patsiendi puhul (Reg) näidatakse arstile patsiendi haigusjuhtude nimekirja ja ta saab valida, kas avada esmakordsele patsiendile uus juht või teha varem pöörduvale korduv vastuvõtt.

Vastuvõetud patsiendi puhul (rohelistel real, mäkega VV) avatakse kohe patsiendi vastuvõtu dokumenteerimise komponent.

Kui kõik vabad ajad on kinni?

Kui kõik graafikujärgsed vastuvõtuajad on juba täis, ent siiski on vaja patsienti vastu võtta, siis saab arst teha lisaregistreerimise. Selleks tuleb vajutada tabeli all paremas nurgas olevale nupule. Käesoleva päeva tabelis on nupul nimi „Registreeri lisaks“ ning arst saab kohe ilma patsienti registratuuri saatmata märkida saabunuks. Tulevikku jäävate kuupäevade puhul on nupul nimi „Broneeri lisaks“ ja sealtkaudu saab patsiendi lisaks ette registreerida.

Sellisel lisatud kellaegade taga kuvatakse täрни. Lisajad ei muuda arsti alusgraafi-

511311 511611 511711 511714 511716 511717

Töötaja: **PETERSON, EILA - D99** Kabinet: - kõik -

kolmapäev, 09. aprill 2008

Kuvatakse kirjed 1-4 [kokku 4]

Kell	Patsient	Isikukood	Teenus	Br/Reg	Maksja	VL
08:00	KARU, MÖMM	4901212		Br/-	TL001	C
08:30	...			-/-	TL001	C
14:00 *	TÕRU, TÕNN	3640710		-/Reg	CA024	E
15:36 *	LEPA, TRIINU	4640710		VV	CA024	F

Br - Broneeritud
Reg - Registreeritud
T - Tühistatud
VV - Vastuvõetud

E - Esmane
K - Korduv
A - Arst ise
C - CITO

T - Tasuline
X - Kampania
UR - Vältimatu
VL - Vastuvõtu liik

Vaba aja puudumisel on arstil võimalik patsienti vastuvõtule lisaks registreerida.

kut, ent lisajale broneeritud või registreeritud patsiendid tulevad aruandes välja.

Broneeringu muutmise/tühistamine

Kasutajal on võimalik samast nimekirjast muuta olemasolevat broneeringut või siis tühistada broneering või registreerimine.

Broneeringu muutmiseks tuleb vajutades rea taga olevale muutmise ikoonile (roheline muutmise nupp).

Broneeringu/registreerimise tühistamiseks tuleb vajutada rea taga olevale tühistamise nupule (punane tühistamise nupp).

Kas muutused on kohe nähtavad?

Ei ole. Ekraanile kuvatavat ambulatoorse vastuvõtu nimekirja uuendab süsteem automaatselt iga minuti järel.

See tähendab seda, et kui patsient on näiteks registratuuri saabunud, siis ühe minuti pärast ilmub arsti arvuti-

Broneeringu muutmise või tühistamine.

kuvarile patsiendi nime taga „Reg“.

Kuva saab ise värskendada, kui vajutatakse kas: vertikaal-

menüüs ambulatoorne vastuvõtu lingile või tabeli ülaosas olevale struktuuriüksuse sakile või klaviatuuril F5.

KOMMENTAAR

eHL-i ambulatoorse mooduli kasutamisest nahahaiguste kliinikus

eHL-i ambulatoorset moodulit hakati nahahaiguste kliinikus kasutama 05.09.2007. Kuna alates veebruarist 2007 olime kasutanud statsionaarset moodulit, siis aimdus eesootavast oli olemas. Sellele vaatamata esimesel paaril nädalal valitses totaalne segadus:

töö sujumiseks vajaminev tiim – klienditeenindus, arst, öde – ei funktsioneerinud veel ühes taktis. Selgus ka tõsiasi, et viisteist minutit ühe haige jaoks (anamnees, ravi määramine, andmete kirjanepanek) on selgelt vähe. Tasapisi kõik rahunesisid, oskused paranesisid.

Koostöös informaatikateenistuse eHL-i meeskonnaga püüdsime lahendada tekkinud tehnilisi probleeme töö lihtsustamiseks.

Nüüd üheksa kuud hiljem võib tõdeda, et eHL-il on omad vähem positiivsed ja rohkem positiivsed küljed.

Vähem positiivne on see, et

a) arvutid on muutunud aeglaseks vaatamata IT pingutus-

tele (st tühja ooteaega käskluste vahepeal),

b) ühe haige visiidi tegemiseks kulub 30-35 hiireklõpsu, c) on olnud mitu serveri katkestust, mis tähendab visiidi tegemist paberikandjal ja siis millalgi hiljem ka eHL-i kandmist (topelt töö!).

Rohkem positiivne tähendab, et

a) eHL-i kasutamine ambulatoorselt tagab kiirema ja ker-

gema patsiendi haigusjuhu andmete kättesaamise, kui paberikandjal haiguslugu ei ole momendil käes,

b) on võimalik printida retsepti,

c) kolleegide käekiri on loetav,

d) eHL-iga liitunud laborite analüüsid tulevad arvutisse (oleks neid ainult rohkem),

e) kergesti jälgitav patsientide registreerimine klienditeeninduses, mis tagab töö

parema laabumise f) ootejärjekorra pikkuse jälgitavus

g) ei ole tehniliselt keeruline ja pole vaja karta, et teed midagi valesti – punane kiri annab veast teada, aga vahest ajab ka vihale. Kui üldse miski enam ei tööta, siis helistada IT-sse, kust alati püütakse abistada.

ENE PÄRNA

nahahaiguste kliiniku arst-õppejõud dermatoveneroloogia erialal



Dr Ene Pärna.

Foto: Jaak Nilson

KOMMENTAAR



Parim töötaja 2005, 2007, 2008

HEIDI TAGGEL,
günekoloogilise anestesioloogia osakonna anesteesiaõde

„Tunnustus on muidugi meeldiv, aga noortele oleks hoopis rohkem seda tunnustust vaja. Minu elutöö on juba tehtud ja mina teen oma tööd edasi ikka samamoodi nagu ma seda aastaid teinud olen. Teen seda südamega, sest teistmoodi ei oskakski. Kui lähen opituppa, siis kogu muu maailm kaob ära ja jääb ainult patsient. Alustasin tööd õena 1963. aastal ning alates 1967. aastast tänaseni olen töötanud anesteesiaõena. Meie töö on meeskonnatöö ja kõik teevad seda ühtemoodi korralikult ja hingega.“



Parim töötaja 2008

MARINA DURNEVA,
üldanestesioloogia osakonna pöetaja

„Kui mind valiti anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku 2008. aasta üheks parimaks pöetajaks, siis ei osanud ma esimese hooga midagi arvata. Nüüd võin öelda, et see on meeldiv tunnustus. Püüan oma igapäevatoos olla kiire ja täpne ning olen rahuliku iseloomuga. Tundub, et kolleegid austavad mind ja neile meeldib minu tööstiil.“

Aasta parimad

Palju õnne 2008. aasta õdedele, pöetajatele, hooldajatele, ämmaemandatele, füsioterapeutidele, laborantidele ja hambaarsti assistentidele!

Osakond	Parimad õed, ämmaemandad, laborandid ja füsioterapeutid	Parimad pöetajad, hooldajad ja hambaarsti assistendid
Anestesioloogia- ja intensiivravi kliinik	Heidi Taggel, Tatjana Matvejeva, Dagmar Kamla, Oksana Dmitrijeva, Liidia Marinova, Irina Pesta, Maie Kransiveer, Piret Telgma, Tiina Tikkop, Eve Sarja	Kersti Vaarand, Marina Kiisk, Tiina Aru, Marina Durneva, Aliis Kiudorf, Dagmar Uiibo, Heete Voore, Ülle Meos
Hematoloogia-onkoloogia kliinik	Helle Viitak, Jane Sõukand, Karin Lindma, Age Särg, Helle Neissar	Külli Kuntus, Tiina Nilp, Irina Notberg, Maie Smirnova, Ljudmila Stupak
Südamekliinik	Anu Karu, Malle Pöllusaar, Elviira Vonsovits, Ester Kirs, Marian Ruusmaa, Kaidi Rakko	Ene Ranne, Külli Nisloni, Tiiu Soonvald, Anželina Teppan
Kirurgiakliinik	Larissa Jaguson, Eleonora Kamenik, Riina Kaur, Olga Põldoja, Erle Orav, Anžela Rementsova	Urve Hanson, Linda-Emilie Pikkat, Linda Kiisk, Mare Bek, Irija Linde, Sirje Rootalu
Kopsukliinik	Jane Olde, Ursula Lutsar	Silja Haaviste, Marina Michelson
Kõrvkliinik	Gaili Rekker	Zinaida Loot
Lastekliinik	Sirle Kilk, Merike Visnapuu	Piret Oras, Anneli Piir
Nahahaiguste kliinik	Eda Toomeos, Ljubov Garmanova	Sirje Annok, Tiiu Astmäe
Naistekliinik	Nadežda Aleksandrova, Moonika Pedosk, Eevi Vardja	Irina Guljajeva, Liivi Sulg
Närvikliinik	Ljudmilla Vogulkina, Kaja Lestsepp, Ulvi Nõu	Maire Otsa, Raili Herem, Kersti Laas
Psühhiaatrikliinik	Valitakse aasta lõpus	
Silmakliinik	Ene Sinisaar	Merlin Kokk
Sisekliinik	Helbe Näpping, Mariliis Parm, Aino Luik, Anne Eller, Siiri Aidla	Ellen Kauts, Maie Brenner, Irina Turko, Urve Uus
Sportmeditsiini- ja taastusravi kliinik	Liia Ilves, Helena Hodanjonok, Evelin Kriisa, Helena Naan-Saviauk	Pille Poolak, Hilja Möller, Eeva Hirv
Stomatoloogia kliinik	Kadri Piir, Õnne Zeiger, Heivi-Markit Altraja, Anu Ploom, Siiri Matela	Liia Ainson, Maili Kala, Svetlana Johanson, Lana Parmann
Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik	Ingrid Kilter, Taavi Gens, Maris Mikksaar	Heli Sammalkivi, Maire Kask, Marja Ehrstein
Operatsiooniteenistus	Marika Kiudmaa, Mariets Steinberg	Ludmilla Vähi, Aurika Grigorjeva
Ühendlabor	Eva Toit, Liidia Vachtel, Kadri Loigu, Kristin Lään, Signe Tepper, Katrin Preiman, Kerstin Vider, Ly Osula, Mare Jürgenson	Galina Ilves, Reet Tikso
Patoloogiateenistus	Valitakse aasta lõpus	
Radioloogiateenistus	Valitakse novembris	
Verekeskus	Taisi Täheste	