

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 110 | jaanuar 2009

 Tartu Ülikooli Kliinikum

SA Tartu Ülikooli Kliinikum sai 10-aastaseks

Kümme aastat tagasi, 22. detsembril 1998. aastal asutati sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum.

Asutamisdokumentidele kirjutasi alla Eesti Vabariigi esindaja sotsiaalminister Tiit Aro, Tartu Ülikooli esindaja rektor Jaak Aaviksoo ning Tartu linna esindaja linnapea Andrus Ansip.

„Sihtasutuse asutamise mõte on viia haiglad ühtse juhtimise alla ja parandada sellega raviteenuste kvaliteeti ning arstide väljaõpet,“ kirjutati 1998. aasta 29. septembri Tartu Postimees. Sihtasutuse



Foto: Kliinikumi Lehe erakogu

Laua ümber on asutamisdokumentidele alla kirjutamas (vasakult) tollane juhatuse liige, ülemarst prof Raul Talvik, juhatuse liige Mart Einasto, juhatuse esimees Jaanus Pikani, vandeadvokaat Jüri Raidla ja tollane juhatuse liige ning praegune juhatuse esimees Urmas Siigur.

esimese juhatuse esimeheks valiti Jaanus Pikani.

Aastapäeva puhul pandi Maarjamõisa polikliiniku (Puusepa 1a) 4. korrusel admi-

nistratsiooni koridoris üles ka kliinikumi endiste ja praeguste nõukogu liikmete fotod.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



TIIT ARO

Tervisekaitseinspeksiooni peadirektor, endine sotsiaalminister ja kliinikumi nõukogu esimees

Mul oli suur au ja rõõm töötada tänases kliinikumis aastatel 1978-1996. Veelgi suuremaks väljakutseks enese jaoks pean sotsiaalministrina kliinikumi „vormistamist“ detsembris 1998. Tegemist oli pika ja aastaid varem alanud protsessiga, milles mulle jäeti võimalus (kohustus) sünnitus lõpule viia...

Selle sünnituse valud, kahtlused ja kõhk- lused ei ole aastatega ununenud, kuid tänu kliinikumi juhatuse selgele tegevuskavale, Tartu Ülikooli tollase rektori Jaak Aaviksoo arukusele ning valitsuse liikmete toele saime me sellega õnnelikult hakkama ja tänaseks on „lapsuke“ juba ise suutnud kõigile oma elujõulisust tõestada.



JAANUS PIKANI

Urmas Siiguri poolt kliinikumi uue ravikorpuse avamisel „orbiidileviijaks“ tituleeritud kliinikumi juhatuse esimees aastatel 1999-2002

Kliinikum oli esimene sihtasutuse vormis raviasutus Eestis. Samuti oli uudne strateegia, kus efektiivsuse ja kvaliteedi nimel ühendati raviasutusi, selmet neid sulgeda. Loomulikult ei sündinud see ilma kõhklaste ja diskussioonideta. Tähtis on, et algsetele sammudele on järgnenud sihikindel töö edasiseks arenguks.

On tore, et valitud strateegia on osutunud edukaks. Patsientide ja arstide rahulolu, kliinikumi praegune positsioon ning sama strateegiat järginud teised raviasutused nii Eestis kui ka teistes Ida-Euroopa maades ainult kinnitavad seda.

UUDIS

40 aastat
neerusiirdamist Eestis lk 7

Valmis Kliinikumi Lehe internetiversioon

Alates detsembrist on Kliinikumi Lehte võimalik lugeda ka internetis aadressil <http://www.kliinikum.ee/kliinikum/>.

Lehe internetiversioonis hakavad ilmuma kõik paber- kandjal avaldatud lood ning lisaks artiklite täispikad variandid, mis ruumi piiratu- se tõttu paberlehte ei ole mahtunud. Juba tänasel päeval näitavad loetavuse and- med, et internetileht on kogu- nud üsna palju lugejaid. Võib ära märkida, et detsembri Kliinikumi Lehe Casa Nova erinumbri kõige loetumaks artikliks internetiversioonis oli dr Silver Sarapuu kom- mentaar (99 külastust).

Kliinikumi uued ravihooned pärjati Tartu aasta teo tiitliga

Tartu Linnavalitsuse ja aja- lehe Postimees eestvedamisel valiti Tartu aasta teoks 2008 ülekaalukalt kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku uue ravi- kompleksi rajamine.

Juba 11. korda valitava aasta teo väljaselgitamisel osalesid kõik inimesed, kes täitsid Tartu linna kodulehel, Posti- mehe kodulehel ja ajalehte- des ilmunud talonge. Kokku anti Tartu aasta teo kandi- daatidele 6001 häälet.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

**Irina Sapatšuk**

Möödunud aasta septembris asus Tartu Ülikooli stomatoloogia kliiniku lastestomatoloogia osakonna vanemõena tööle Irina Sapatšuk.

Irina Sapatšuk iseendast:

1993. aastal lõpetasin Tartu Meditsiiniülikooli velskri erialal. Õppimise kõrvalt töötasin kopsukliiniku intensiivravi osakonnas, alguses sanitarina, hiljem õena. 1998. aastal asusin pereõena tööle Nõlvaku perearstikeskusesse. Töö oli parasjagu pingeline ning võimaldas eelnevatest kogemustest õpitut rakendada. Samaaegselt omandasin Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis rakendusliku kõrghariduse õenduse erialal.

Kuna mu peres kasvab kolm last, otsustasin vahelpeal mõneks ajaks töökoormust vähendada ja lastele pühenduda. 2004.-2008. aasta novembrini töötasin kooliarstikabinetis õena.

Praegusele ametikohale ajendas kandideerima soov end proovile panna ja arendada. Vanemõena olen enda esialgseks eesmärgiks seadnud hambaraviõe erialaste oskuste võimalikult laialdase omandamise. Pean väga tähtsaks ka enda ja personali pidevat täiendamist. See parandab oluliselt töökaliteeti, patsientide heaolu ja kolleegide koostööd.

Irinast saab väga hea vanemõde

Irina on vanemõde töösse sujuvalt sisse elanud. Samas omandab ta patsientide vastvõtul osaledes osakonna õe praktilisi ja erialaseid oskuseid. Irinal on olemas kõik isikuomadused, mida vanemõel tarvis läheb – töökus, ettevõtlikkus, hea suhtlemisoskus, hoolivus ja koostöövalmidus. Lisaks veel eelnev kogemuste baasil mitmel õe ametikohal.

ENE KULDMETS
stomatoloogia kliiniku ülemõde

Foto: Jaak Nilson



Eino Sinimäe.

Dr Eino Sinimäe 60 + 30 = 90

2009. aasta algus märgib sisekliiniku nefroloogia osakonna juhataja dr Eino Sinimäe jaoks kahte olulist verstaposti – 2. jaanuaril tähistab arst-õppejõud oma 60. juubelit ning 1. veebruaril täitub 30 aastat tööleasumisest Maarjamõisa haiglasse. Kliinikumi Leht palus dr Sinimäel jagada muljeid arsti ametini jõudmise ja oma tulevikuvisionide kohta.

Miks te otsustasite arstiks õppida?

Oi, kes seda teab. See otsus tuli kuskil põhikooli lõpus, kaheksandas klassis. Miskipärast. Mul oli koolis üks hea

sõber, kes tahtis saada lenduriks. Ja sai! Tipplenduriks. Ja tema teadis ka juba siis, et tahab saada lenduriks ja mina ütlesin, et mulle miskipärast tundub, et ma tahan saada ar-

tiks. Ja nii lihtsalt läks! Oli niisugune mõte, mis osutus päris huvitavaks.

Kust tuli arusaamine, et just nefroloogia**► võiks olla see eriala, millega tegeleda?**

See on tegelikult täiesti konkreetne asi. Peale ülikooli läksin ma vabatahtlikult tööle Haapsallu. Sest koht, mida sellal mulle Tartus pakuti, mind ei huvitanud. Haapsalus olin ma põhikohaga jaoskonnaarst, poole kohaga osakonnas sisearst ja poole kohaga sõitsin kiirabi.

Ja ühel hetkel kutsus minu ülikooliaegne juhendaja mind Haapsalust ära Tartusse, sest tolleaegne haigla juhtkond oli otsustanud Maarjamõisas nefroloogia osakonna rajada. Tallinnas Pelgulinnas oli see juba poolteist aastat enne seda asutatud ja oli selge, et ka Tartus tuleks seda eriala arendada. Ja siis ma sealt ära tulingi. Asusin Tartusse tööle 1. veebruaril. Ja kuigi kohe esimene aasta ei saanud seda osakonda rajama hakata, sest esialgu ei õnnestunud ruume saada, siis siiski aasta pärast, 1980. aastal, sai esimene nefroloogia osakond Tartusse loodud.

Millised on teie tulevikuplaanid ja –prioriteetid osakonnajuhatajana?

Praegu on väga huvitav aeg. Mul on õnnestunud oma osakonnaga juba mitmeid kordi kolida. Ja nüüd, uuel aastal, seisab ees taas üks kolimine, üles 6. korru-

sele, kust ortopeedia viiakse üle uude majja.

See annab meile võimaluse oma ruumiprogrammi parandada, sest praegu oleme me olude sunnil ikka päris kitsas seisus. Ja ma pean silmas just haigete olukorda. Personali olukord on niikui kitsas, aga prioriteet on ikkagi haigete olukord normaliseerida.

Ning nagu öeldakse, kui elu ja tervist on, siis õnnestub mul ilmselt varsti näha veel ühte kolimist – chituse 2. etapis on plaanitud välja kujundada uus nefroloogia-dialüüsi osakond. Kui me ükskord uude majja saame, siis on ehk lootust, et asi saab väga ilus olema. Nii et selles arengus on, nagu praegu öeldakse, huvitavaid väljakutseid.

Sest praegu me oleme, mitte oma tasemelt, aga just olmesituatsiooni poolest, Tallinna nefroloogiast selgelt maas. Lääne-Tallinna Keskhaiglas on tänaseks välja ehitatud uus ja moodne nefroloogia osakond, PERH-is laiendatakse samuti oma maja ja arendatakse nefroloogiat. See füüsiline vorm ja situatsioon on teistel juba parem kui meil. Meie kui lipulaev peaksime oma arengult ikka ees olema. Ja ma loodan, et saame olema ka.

DR EINO SINIMÄEGA
vestles MERILI VÄLJAOTSA

JAAK VILLER
klassivend

Tammelinna kooli lõpetas 1967. aastal klass (teiste seas lugupeetud juubilar ja siinkirjutaja), kes alates 1965. aasta oktoobrikuu algusest on ainumatki aastat vahele jätmata saanud suuremas või väiksemas ringis kokku juba 43 aastat järjest. Küsite, miks meil seda vaja on? Sellepärast, et meil oli omavahel huvitav. On siamaani. Ja selles on suur panus ka juubilarist Eino Sinimäel. Veelgi olulisemalt puutub ta aga siia sedamoodi, et ta meeldib kõigile sellistele inimestele, kes tahavad enam kuulata kui ise rääkida. Nagu te mõistate, siis sellised on meie klassiõdede-vennade seas enamuses, mistõttu me täninigi veel hästi kokku sobime. Südamlikud õnnesoovid Sulle, Eino! Elame veel!

Jaak Villeri täispikka kommentaari on võimalik lugeda Kliinikumi Lehe internetiversioonist.

Dots Aleksei Panov 70

Foto: Kristina Pai erakogu



Dots Aleksei Panov.

3. detsembril tähistas oma 70. juubelit kauaaegne silmakliiniku juhataja dots Aleksei Panov. Hea meele ja uhkustundega vahendame teile hea kolleegi mõtteid vastustena mõnele lihtsale küsimusele.

Miks otsustasite arsti ameti kasuks? Kas oli suunajaid või eeskujusid?

Ei olnud küll otsest suunamist, kuid oli eeskujusid. Selleks oli minu isa. Ka minu vanaisa ja vanaema olid arstid, nii et valitses selline teatav dünastia-vaim. Tervikuna on minu suguvõsas teadaolevalt 18 arsti.

Millal stuudiumi jooksul tekkis teadmine tulevase eriala kohta?

Huvi kirurgia vastu oli mul juba päris esimesest kursusest alates, just selline üldkirurgiline kallak. Suvevaheajal võttis isa mind alati enda juurde kohalikku haiglasse ja lasi üht-teist lihtsamat ka minul teha. Kõik suvised praktikumid, ka terapeutilised, püüdsin teha ikka kirurgilise kallakuga.

Neljandal kursusel “meelitas” prof Schotter, kes kuulus muide samasse dünastiasse, mind tegema plastilisi lõikusi. Nendega saigi alustatud, kuid paralleelselt jätkasin üldkirurgia viljelemist Jõgeva Haiglas. Seal tekkis kirurgia suvepraktikumist väga hea ja tõine kontakt. Jätkasin samal ajal tööd ka kiirabis, sain ko-

gemusi pluss stipilisa. Kuid märkamatu tulid ka silmalõikused. Liitusin Üliõpilaste Teadusliku Ühingu silmahai-guste ringiga ja nii see läks.

Kas pedagoogi roll tuli olude sunnil või omal soovil?

See oli asjade loomulik kulg Tartu Ülikoolis.

Milliseid omadusi loete õppimisel ja teadmiste omandamisel tähtsamaks?

Kindlasti loovust ja loogikat. Võtame praktilise näite – fakt läheb meelest ära. Loogika abil on võimalik see sageli tuletada ja kriisiolukorras saame oma patsienti aidata. Muudugi on ka teadmised vajalikud, kuid arvan siiski, et faktide tuupimine ei ole meditsiini.

DR KULDAR KALJURAND
silmakliiniku arst-õppejõud
oftalmoloogia erialal

DR REET KUIV
silmakliiniku vanemarst-õppejõud
oftalmoloogia erialal

Pikemat versiooni vestlusest dots Panoviga on võimalik lugeda Kliinikumi Lehe internetiversioonist.

KOMMENTAAR



VERONIKA REINHARD
neuroanestesioloogia
osakonna juhataja

Usk, empaatiavõime, töö-
kus ning sõbralikkus on
need sõnad, mis tulevad
esimesena meelde, kui
oma kolleegide peale mõt-
len. Olgu tegemist hoolda-
ja, õe või arstiga – igaüks
on spetsialist omas töö-
lõigul. Just tänu sellisele
meeskonnale on võimalik
töötada sellises osakonnas
nagu neurointensiiv, mis
oma patsientuurilt on aeg-
ajalt halastamatult tröösti-
tu. Kuid seda suurem on
rõõm saada jõuludeks pat-
siendilt tänukaart, nagu sel
aastal juhtus!



KALMER MÄE
neuroanestesioloogia
osakonna intensiivraviõde

Neuroanestesioloogia osa-
konnas olen töötanud ju-
ba üle 20 aasta. Selle aja
jooksul on küll olnud ras-
keid momente, kus enam
ei jõua ja oleks tahtnud
käega lüüa, aga need on üle
läinud. Kui varasemalt pol-
nud selliseid tehnilisi või-
malusi nagu tänapäeval,
siis praegu on kõikvõima-
likke abivahendeid rohkem
ning need on palju pare-
mad.

Olen oma tööga osakon-
nas rahul, sest see pakub
mulle kui meesterahvale
võimalust rakendada ka
oma tehnilisi oskuseid ja
ühildada töö ning huvi teh-
nika vastu – tuleb ju kokku
puutada kõikvõimalike ma-
sinatega ning meelst kipub
loogilist mõtlemist ikka
rohkem olema.

Neuroanestesioloogia osakond 50

Novembris täitus 50 aastat Eesti esimese intensiivravi osakonna, tolleage-
se hingamiskeskuse ja tänase neuroanestesioloogia osakonna loomisest.
Sellega sai Eestis alguse nii intensiivravi kui ka kliiniline toksikoloogia.

Foto: neuroanestesioloogia osakonna erakogu



Hingamiskeskuse väljasõidubrigaad ehk Sanavio lennuk JAK-12 ja sanitaarauto ZIM.

Ajaloo

Närvikliiniku juurde moodus-
tati hingamiskeskuse näol ise-
seisev struktuuriüksus hingam-
ishalvatustega haigete jaoks
1958. aastal seoses Eestis puh-
kenud suure lastehalvatustõve
epideemiaga. Osakonna raja-
mise initsiaatoriks oli prof
Ernst Raudam, tööle asusid dr
Arvo Tikk ja dr Ants Veldi
koos oma tollaste õpilastega.

Esiialgu tuli vastloodud ük-
susel hakkama saada üsna ke-
sistes tingimustes, mis andis
tunda ka arstiabi tulemuslik-
kuses. Epideemia alguses oli
hingamiskeskusel respiratoor-
seks abiks kasutada ainult üks
kehvavõitu respiraator ja nar-
koosiaparaat.

Kiiresti saadi juurde kaas-
aegseid hingamisaparaate ja

hiljem veel teisigi seadmeid.
Uurimis- ning jälgimismee-
todite täiustamise tulemusena
on keskuse tegevus muutun-
ud üha efektiivsemaks. Veelgi
parandas närvahaigetele in-
tensiivravi osutamist kom-
puutertomograafia töölera-
kendamine ja Hellige moni-
toride kasutuselevõtmine 80-
ndatel aastatel. Aja jooksul li-
sandsid veelgi täiuslikumad
monitorid ja juurutati pulss-
oksümeetria, mis kõik on ta-
ganud haigete kõrgtasemelise
ravi osakonnas.

Peale epideemia vaibumist
1958. aasta lõpus hakati hin-
gamiskeskuses abi andma ka
teistele eluohtlikus seisundis
haigetele. Peamiselt raviti pea-
ja seljaaju traumade, insulti-
de, entsefaliitide, mürgistus-

te, epileptilise staatuse ja tee-
tanusega patsiente.

Osakonna juures tegutses
ka Tartu hingamiskeskuse väl-
jasõidubrigaad, mis sai alguse
epideemia ajal eluohtlike hin-
gamishalvatustega poliomiie-
liidihaigete transportimisest
hingamiskeskusesse. Pärast
epideemiapuhangut hakati
välja sõitma ka teiste eluoht-
likus seisundis haigete kon-
sulterimiseks kohapeal ja va-
jadusel nende transportimi-
seks Tartusse. Brigaad lõpetas
oma tegevuse 1981. aastal, kui
Tartu Kliiniline Haigla käivi-
tas ööpäevaringse reanimobii-
liteenistuse ja kadus vajadus
eraldi hingamiskeskuse väl-
jasõidubrigaadi järele.

TÜ Kliinikumi anes-
tesioloogia ja intensiiv-

ravi kliiniku moodusta-
misel 1993. aastal nime-
tati osakond ümber neuro-
anestesioloogia osakonnaks.

Neuroanestesioloogia osa-
konda (endist hingamiskes-
kust) on läbi ajaloo juhatanud
dr Arvo Tikk, dr Ants Veldi,
prof Ain-Elmar Kaasik, dr En-
no Kross ja dr Ilmar Sults.
Täna sel päeval täidab osakon-
najuhataja kohustusi dr Vero-
nika Reinhard. Esimene vanem-
õde oli hingamiskeskuses
Elvi Ploom (1958-1961). Het-
kel on vanemõeks alates 1999.
aastast Signe Järv.

Töötajad

Kui esialgu koosnes hingamis-
keskuse personal 3-4 arstist ja
10-12 õest ning sanitaridest,
siis aja jooksul on kollektiiv
pidevalt suurenenud ning kogu
personali arv on tõusnud
ligi 70-ni.

Täna sel päeval on neuro-
anestesioloogia osakonnas 8,3
arsti, 25 intensiivraviõde, 4,75
anesteesiaõde, 1 vanemõde, 5
abiõde ja 15,75 põetaja ameti-
kohta. Füüsilisi isikuid on
rohkem, kuna osad ametiko-
had jagunevad mitme töötaja
peale. Näiteks abiõded, kes
asendavad hetkel lapse-
hoolduspuhkuse ajal kodus
viibivaid meditsiiniõdesid,



Neuroanestesioloogia osakonna
töö täna sel päeval. Patsiendiga
tegeleb õde Külli Põvvat.

töötavad kõik poole kohaga.
Nii et kokku on neid osakon-
nas 10, mis on aastate lõikes
suurim abiõdede arv osakon-
nas.

Tegevusvaldkonnad

Täna sel neuroanestesioloogia
osakonna põhitegevuse vald-
kondadeks on neuroloogiliste
ja neurokirurgiliste patolo-
ogiatega, aga üha sagedamini ka
teiste patoloogiatega intensiiv-
ravi vajavate patsientide ravi
(näo-lõualuude lõikuse järg-
selt, mürgistusega patsiendid,
elustamisjärgne ravi, kopsu-
põletikuga patsiendid, trau-
mapatsiendid jt). Osakonnas
on kaheksa III astme inten-
siivravi voodikohta ning põ-
hitegevuse hulka kuulub ka

KOMMENTAAR

Hingamiskeskus oli omal ajal
erakordne, sest 50-ndate lõ-
pus ja 60-ndate esimesel poole-
l oli see Nõukogude Liidus
ainuke keskus, mis tegeles
intensiivraviga närvahaiguste
puhul. Isegi Ameerikas tekki-
sid niisugused intensiivravi-
keskused alles 60-ndate aasta-
te alguses.

Hingamiskeskusel oli ka
oluline roll kaasaegsete ravi-
meetodite juurutamises. Niis-
uguse intensiivravi keskuse
olemasolu, väljasõidubrigaadi
tegevus ning selliste kaasaeg-
sete meetodite rakendamine,
mis olid kõikjal maailmas al-
les uudsed, tõstis oluliselt ül-
dist ravikvaliteeti kõikjal Ees-
tis. Sest see oli uus ning kõik
olid sellest väga huvitatud ja
püüdsid omalt poolt rakenda-
da, mis vähegi suutsid. Tuden-



PROF. EMER. ARVO TIKK
neuroanestesioloogia
osakonna arst

gid ja noored arstid, kes hin-
gamiskeskuses töötasid ja hil-
jem teistesse haiglatesse tööle
läksid, hakkasid seal võimalust
mööda samu asju juurutama.

Nii võib öelda, et hingam-
iskeskuse näol oli tegemist
uute novaatorlike mõtete ja
võimaluste rakendamisega.
Üheks uueks valdkonnaks oli
pikaajaseks teadvuseta seisun-
dis haigete ravi. Kui varem oli
selliseid haigeid maailmas kir-

neurokirurgilistel operat-
sioonidel ning neuroradiolo-
ogilistel uuringutel ja prot-
seduuridel anestesioloogilise
teenistuse tagamine.

Aastate jooksul on tegevus
laienenud ning suurenenud
ka ravilolevate patsientide arv.
Kui algusaastatel viibis aasta
jooksul ravil kuni 200 patsien-
ti, siis tänaseks on see arv
tõusnud 400-450 juurde.

Uued suunad

Käesolevaks hetkeks on täie-
nenud neuroanestesioloogia
osakonna personali teadmised
ajusurma diagnoosimisest
ning potentsiaalse organidoo-
nori käsitlusest. Samuti on lii-
tunud rahvusvahelise IN-
TENSIV-programmiga
ehk elektroonilise intensiiv-
ravi tegevuse registreerimisega
ja analüüsi andmebaasiga.

Ees ootab kolimine uude
ravikorpusesse. Sellega seoses
võib pidada lõppenuks esi-
mest 50-aastast tegevusperi-
oodi ja peatselt algavaks
täiesti uut etappi osakonna
ajaloos.

Loo pani koostöös neuroanestesi-
oloogia osakonna töötajatega kirja
MERILI VÄLJAOTSA

KOMMENTAAR



ILONA PASTARUS
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli
õe õppekava koordinaatori
assistent,
neuroanestesioloogia
osakonna õde 1993-2003

Mulle meeldib ikka muiates
öelda, et veetsin suure osa
oma lapsepõlvest tsentru-
mis (või hingamiskeskuses,
kui soovite). Ma ei usu, et
oleksin 1. kursuse lõpus
osanud tööst neurointensiiv-
siivris mõelda või unista-
da, ent ometi olin ma seal,
piidlesin kiviparketti ja
püüdsin peapööritusest ja-
gu saada. Hakkas halb küll,
sel esimesel korral. Mitte
verest (mida ma ei näinud,
vähemalt mitte kohe) ega
mürast (mis oli kõrvulu-
kustav), vaid nende sama-
de mürisevate hingamis-
aparaatide kummilõhnast.
Nüüd... ei karda ma vist
enam midagi, ja need mü-
rakad RO-d võtaksin unep-
ealt osadeks lahti. Mida
kõike ei õpi...

» Arvan, et ma ei
ole ühtegi tööd
armastanud nii,
nagu seda, mis
oli tsentrumis

Arvan, et ma ei ole üh-
tegi tööd armastanud nii,
nagu seda, mis oli tsentru-
mis. Küllap mu süda sinna
jäi, ja õine uni samuti.
Väärtushinnangud, mis
toonina kinnistused, on olu-
sised tänagi: et nõrgemaid
tuleb aidata, et iga inimene
on tähtis, et alati tuleb an-
da endast parim. Haiglas,
patsiendina, kolleegina ei
kujutaks ju muud ettegi?
Soov märgata enda kõrval
teist inimest on see, mida
ma oma neuroanestesiolo-
ogia kolleegides jätkuvalt
kõige enam hindan.

Teadustöö ühendlabori geneetikakeskusest

Käesoleva aasta aprillis avaldati ajakirjas *Pediatric Neurology* Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli lastekliiniku ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori koostöös valminud teadusartikkel „Girl with partial turner syndrome and absence epilepsy“.

Artikkel käsitleb 16-aastast tütarlast, kes oli esmakordselt geneetiku vastuvõtule pöördunud kaks aastat varem väga lühikese kasvu tõttu. Välisel vaatlusel esines väljendunud kasvupeetus (-5 standard-deviatsiooni), normaalne puberteedi areng, mõned Turneri sündroomile iseloomulikud mikroanomaaliad ja küünarvarreluude anomaalia – Madelungi deformatsioon. Patsiendil on esinenud 5. - 6. eluaastast alates paanikahood ja 10-aastaselt diagnoositi absans-tüüpi epilepsia. Kromosoomanalüüsil jäi kahtlus muutusele X-kromosoomi lühikesel õlal. *Fluorescent in situ hybridization*'il (FISH) tehti kindlaks distaalne mikrodeletsoon regioonis Xp22,33, mis haaras ka SHOX-geeni (*short-stature homeobox-containing gene*). Täiendavalt tehtud pat-

siendile kiibil põhineva *multiplex amplifiable probe hybridization* (Array-MAPH) analüüs, mis näitas, et lisaks deletsioonile esineb ka sellest proksimaalsemal duplikatsioon Xp22,12 - p22,32 piirkonnas.

Osaliselt deletsioonid X-kromosoomis, neist väikseim lühikesel õlal asuva SHOX-geeni deletsioon, põhjustavad erineva raskusastmega Turneri sündroomi. Kõige kergemaks kliiniliseks avaldumiseks võib olla kasvupeetus ja/või soolise arengu probleemid.

Uuritaval patsiendil esineb väga harva esinev kompleksne muutus X-kromosoomi lühikesel õlal distaalses otsas. Mikrodeletiooni piirkonnas asuva kahe geeni ühe koopiapuudumine on meie arvates seotud patsiendi kliinilise fe-



KATRIN ÖUNAP
ühendlabori geneetika-keskuse osakonnajuhataja

notüübiga (*SHOX and visuospatial/preceptual abilities gene*). SHOX-geeni deletsioon põhjustab Turneri sündroomile iseloomulikke luude muutusi ja kasvupeetust. Antud deletsioon ei ole rutiinsel kromosoomanalüüsil nähtav, seda saab diagnoosida vaid spetsiifilise FISH-analüüsi või kiibil põhineva geenitesti abil.

Patsiendil esinevad ärevushäired ja absans-tüüpi epilepsia on meie arvates samuti seotud tema kromosomaalsete muutustega. Vähemalt üks või mitu geeni, mis vastutavad õppimisvõime ja tähelepanu eest, on lokaliseeritud Xp22,3 piirkonda (kaks eespool mainitud geeni). Meile teadaolevalt sellist nii väikest ja kompleksset X-kromosoomi aberratsiooni varasemalt publitseeritud ei ole.

Haigusjuht näitab, et kiibil põhineva geenitesti kasutamine (*Array-MAPH* meetod) on usaldusväärne ja sobiv meetod väikeste komplekssete kromosomaalsete koopiarvu muutuste kindlakstegemiseks. Kiibil põhinevate geenitestide eeliseks FISH-i ees on ka asjaolu, et nendega on võimalik tuvastada väiksemaid koopiarvu muutusi kromosoomis.

Loodi Reet Montoneni Mälestusfond

21. novembril asutati Eesti Lastepsühholoogide Ühingu ning Reet Montoneni perekonna ja sõprade poolt Tartu Ülikooli Sihtasutuse juurde Reet Montoneni Mälestusfond.

Fondi eesmärk on jäädvustada Reet Montoneni mälestust toetades edukaid psühholoogia eriala magistrante ja doktorante, kes on spetsialiseerunud või on spetsialiseerumas kliinilisele lastepsühholoogiale, nende õppe- ja teadustöös.

Reet Montonen (1959 – 2008) oli Tartu psühhiaatrikliiniku tuntud ja teenekas psühholoog, kelle kitsamateks erialadeks olid lastepsühholoogia, psühholanalüüs ja pereteraapia.

KLIINIKUMI LEHT

Eesti Bioanalüütikute Ühing sai Euroopa ühingu liikmeks

17. – 18. oktoobril Slovakkias Bratislavas toimunud EPBS-i (*European Association for Professions in Biomedical Science*) aastakonverentsil võeti Euroopa Bioanalüütikute Ühingu üldkogu liikmeskonda vastu ka Eesti ühing.

EPBS on bioanalüütikuid/laborante koondiv erialaühing Euroopas, kuhu saavad kuuluda Euroopa Liidu liikmesriikides tegutsevad bioanalüütikute seltsid. Eesti Bioanalüütikute Ühingu (EBÜ) president Aivar Orav esitas meiepoolse taotluse vastuvõtmiseks EPBS-i aastal 2006.

Käesoleva aasta konve-

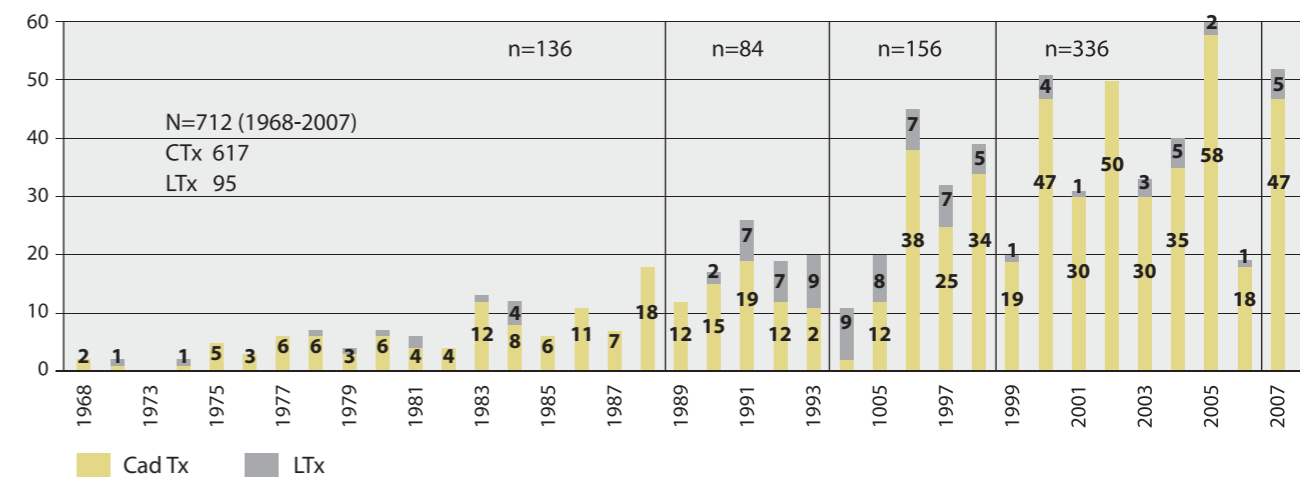
rentsil osalesid 17 riigi delegaadid, sealhulgas vaatlejad kolmest riigist, kaasaarvatud Eestist. Konverentsi peateemaks oli bioanalüütiku kutse kaardistamine Euroopas ja ühtse pädevuse väljatöötamine. Teema raames esines Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist ettekandega „Bioanalüütikute õpe Eestis“ ja mina ettekandega

„Bioanalüütikute Ühing Eestis“.

Konverentsilt saadud teadmisi on võimalik rakendada nii kutseala arengus, kui ka bioanalüütiku õppekavade täiustamisel.

PILLE MEE
ühendlabori ülemlaborant

Neerusiirdamine Eestis 1968 - 2007



40 aastat neerusiirdamist Eestis

40 aastat – kas seda on vähe või palju? Oleneb, millised 40 aastat.

40 aastaga jõuab palju vett merre voolata, lapsest saada tubli inimene, väikesest taimest kasvada suur puu, olenemata sajandist. 20.-21. sajandi meditsiinis on selle ajaga arenenud välja mitmeid erialasid.

Käesoleva aasta 27. novembril tähistas Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühing 40 aasta möödumist esimesest neerusiirdamisest Eestis. 20. detsembril 1968 siirdasid prof Artur Linkberg, prof Kaljo Pöder, dots Harri Tihane ja prof Endel Tünder Eestis esimest korda doonor-neeru. Kuna esimene siirdamine viis edasi üha uute ja uute katsetusteni, mis oma-

korda lõi aluse transplantatsioonivaldkonna arengule, tähistati aastapäeva Tartus kaunis Athena keskus piduliku konverentsiga „40 aastat neerusiirdamist Eestis“.

Konverentsi avasid sõnavõttudega kirurgiikliiniku juhataja prof Ants Peetsalu ja kliinikumi juhataja esimees Urmas Siigur. Ülevaate 40 aasta pikkusest neerusiirdamise kogemusest Eestis tegi kauaaegne uroloog-transplantoloog ja neerutransplantatsiooni meeskonna juht dr Aleksander Lõhmus.

Järgnesid külalisettekanded dr Kaija Salmelalt Helsingi Ülikooli Haigla siirdamiskeskusest ja dr Rafail Rozental-

lilt Riia Pauls Stradinsi nim. Ülikooli Haigla transplantatsioonikeskusest.

Ettekannetega esinesid ka nefroloogia dots Mai Rosenberg, transplantoloog Jaanus Kahu ning Lääne-Tallinna Keskhaigla Nefroloogiakeskuse juhataja dr Madis Ilmoja.

Konverentsi lõpetasid oma tervitussõnavõttega Eesti Neeruhaigete Liidu liikmed, siiratud neeruga patsiendid, väljendades oma tänu ja jättes kõlama mõtte, et elu läheb edasi!

Elundite siirdamine, üks 20. sajandi arstiteaduse imesid, on pikendanud ja parandanud sadade tuhandete patsientide elusid üle maailma. Pühendunud meditsiini asjatundjate paljude suurte

teaduslike ja kliiniliste edusamude ning elundidoonorite ja nende perekondade lugematute suuremeelsete tegude tõttu on siirdamine mitte üksnes elupäästev ravi, vaid ka inimeste solidaarsuse ere sümbol.

/ Istanbuli deklaratsioon elundikaubanduse ja siirdamisturismi kohta (Istanbulis Türgis 30.04–02.05.2008)/

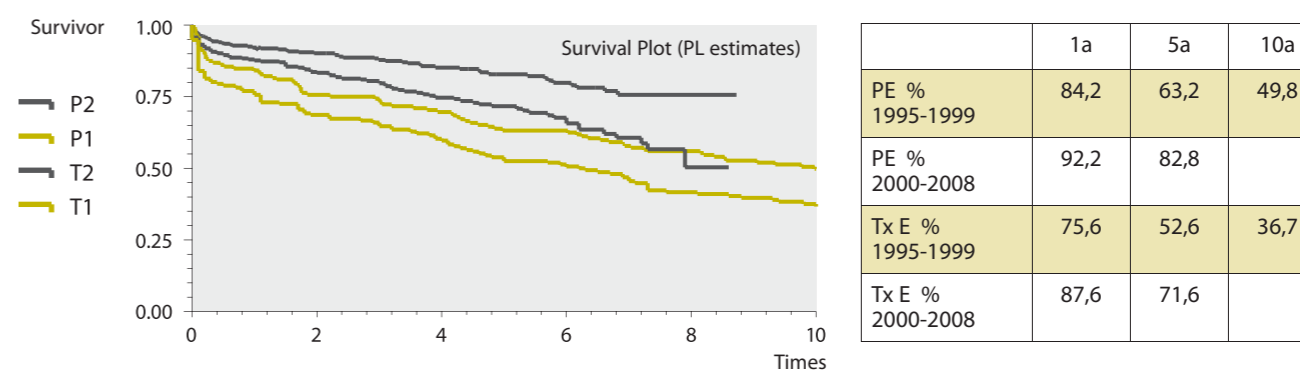
HELE NURME

kirurgiikliiniku uroloogia ja neerusiirdamise osakonna transplantatsiooni koordinaator ja neerusiirdamise töögrupi liige

DR ALEKSANDER LÕHMUS

kirurgiikliiniku uroloogia ja neerusiirdamise osakonna uroloog-transplantoloog ja neerusiirdamise töögrupi liige

Patsiendi ja neerusiiriku elulemus perioodidel 1995-1999 (N=128) ja 2000-2008 (N=361)



Ekskursioonid aitasid leevendada uudishimu

Peale uue maja piduliku avamist 5. detsembril ning enne esimeste uusasukate sissekolimist detsembri keskel oli kõigil kliinikumi töötajatel võimalus mitme päeva jooksul toimunud ekskursioonide käigus uue majaga tutvuda. Kliinikumi Leht uuris teiste hulgas ringkäike korraldanud ülemõelt Tiina Freimannilt, mida tema (esindades ka teisi ekskursioonide läbiviijaid) korraldatust arvab.

Kas sellised ekskursioonid töötajatele olid vajalikud? Mida nad juurde andsid?

Tagasiside põhjal võib öelda, et olid küll vajalikud. Igaüks, kes ennast uue majaga kuidagi seotuna tunneb, tahab ju teada, kus miski asub ja kuidas asjad on korraldatud. Ringkäigud andsid huvilistele võimaluse näha osakondade paiknemist ja siseneda ruumidesse, kuhu paljudel on edaspidi raske või koguni võimatu pääseda.

Küllap igaüks märkas, et uue maja chitamisil on silmas peetud nii patsientide kui ka personali turvalisust ja mugavust. Palatid on enamasti kahekohalised ja varustatud hügieeniruumiga. Õisel ajal saab palatisse sisenemisel kasutada ereda laevalguse asemel mahedat põrandavalgustust. Paljude ruumide uksed avanevad andurite abil ning operatsioonitubade uksi saab avada koguni jalapuudutusega. Operatsioonitubadesse siseneb edaspidi üksnes lõikuspersonal, kuna üliõpilased saavad lõikuse käiku jälgida õpperuumist. Operatsioonibloki päevajuht, kes vastutab lõikuste plaanipärase toimimise eest, saab ruumist lahkumata ülevaate kõigis lõikustubades toimuvast. Uut



Foto: Pille-Riin Pregel

ja huvitavat oli kuulajate jaoks muudki.

Kuidas uus maja vastu võeti? Milline oli ekskursantide suhtumine?

Tunnustavaid sõnu öeldi palju. Kõige rohkem kiideti peasissekäigu kujundust, mida võrreldi mitmel korral luk-sushotelliga. Arvati, et selline keskkond loob haigla suhtes igati positiivse häälestuse. Ele-vust ja heatahtlikke kommenta-

taare kutsusid esile naistekliiniku perepalatid ja sünnitus-tubade vannid. Ekskursandid jäid rahule ema- ja lapsesõbralike ruumilahenduste ja ol-metingimustega. Naistekliini-ku kahe korruse vahelisele keerdtrepile hakati otsima pa-rimat otstarvet seoses perso-nali tervise edendamise ja tes-timisega.

Kas tuli ette ka mingisugust poleemikat? Millised

olid sagedasemad/huvitava-mad küsimused/mured, mis ilmnisid?

Poleemikat tekitasid suhteliselt väikesed personali- ja abiruumid. Küsiti, kas arstide toas on ikka piisavalt töökoh-ti, et jaguks kõigile arstidele. Õdedele tundus, et uue maja laoruumid ei mahuta kuigi palju varusid, mistõttu mõned varustamisega seotud tööprotsessid vajaksid muutmist. Sageli küsiti, miks on intensiiv-ravi palatites kolme värvi pistikuid: valge, roheline ja pu-nane. Selline süsteem on mõeldud patsiendi turvalisuse tagamiseks elektrikatkestuse korral. Kui elekter linnas mingil põhjusel kaob, siis kaob see ka valgese pistikuse ühendatud seadmetest. Roheline pistik tagab elektri-ühenduse pärast voolu-katkestust umbes 15 se- ▶

▶ kundi möödumisel ning punases pistikus voolukatkestust ei teki. Seadmete ühendamisel vooluvõrku tuleb persona-lil nende võimalustega ar-vestada.

Ekskursiooni käigus kü-siti, mis saab tühjaksjääva-test majadest, kuidas toi-mub patsientide plaaniline vastuvõtt ning kuidas opti-maalselt liikuda, et pääseda soovitud vastuvõtule või osakonda. Mõnes grupis kerkis üles küsimus, kas koridorides on võimalik ära eksida, kuna silte ja viitasid veel polnud. Usun, et koridorisüsteem ei ole keeru-line, kui majajuht, viidad ja sildid paika saavad.

Kuidas ekskursioonide läbiviimine teile endale mõjus? Kas tunnete maja nüüd nagu oma viit sõrme?

Olen rahul, et selline vajadus tekkis. Esiteks oli hea põhjus ennast asjadega võimalikult kiiresti kurssi viia, teiseks oli hea meel oma teadmisi kolleegidega jagada. Ekskursioonid and-sid võimaluse näha inimes-te suhtumist ja kuulda erinevaid arvamusi uusehiti-se kohta.

Maja tunnen nüüd tõesti üsna hästi. Tänu ekskursioonidele sain uutest kor-pustest parema ülevaate kui ehk muidu oleksin saanud. Enne ringkäike vaatasin üle korpuste plaanid ja hankisin lisateavet ehitusprojek-tiga seotud inimestelt. Kuna uue maja tutvustamisega tegeles rühm inimesi, siis toimus ka omavahel pidev kogemuste vahetamine. Tundub, et ekskursioonid pakkusid rahulolu nii juhtidele kui ka osavõt-jatele.

TIINA FREIMANNIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Foto: Pille-Riin Pregel
15. detsembril võis naistekliinikus näha ebatavalist kolimissaginat ja palju pakitud kraami.

Naistekliinik kolis

Detsembri kolmas nädal (15. - 21. detsembril) möödus naistekliiniku personali jaoks asiselt. Nimelt tuli vanast Lossi tänava asupaigast ümber kolida uutesse ruumidesse Maarjamõisas.

Esmaspäeval, 15. detsembril sahmisid Lossi tänava hoones töömehed ja maja välis-ukse ees vahetus üks kolimisauto teisega. Kõikjal oli näha kastidesse pakitud asju ja muud kolimisvalmidusse seatud inventari.

Sünnitusosakonna palatites võis veel kohata viimaseid patsiente, kellele sai osaks võimalus oma laps ilmale tuua ajaloolise tausta ja hõnguga Toome sünnitus-majas. Veel viimast korda said äsja sünnitanud nautida sünnitusmaja aknast avanevat imeilusat vaadet Toome-mäele.

Kohe pärast naistekliiniku kolimist astus tema jälgedes erakorralise meditsiini

Hoolimata esmakordsest sellelaadsest kogemusest kujunes väga meeldivaks koostöö Tartu Postimehega, kes kogu kibekiire ja tööise perioodi vältel aitas inimesi ümberkorraldustest teavitada. Loodame, et see jätkub ka edaspidi!

ni osakond (EMO), kes võttis kolimise uutesse ruumidesse ette vahetult enne 22. detsembrit, mil ta uues majas ametlikult avati.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Pille-Riin Pregel

Uues naistekliinikus aidati ilmale esimene beebi

16. detsembril kell 11.22 võttis ämmaemand Raina Laugamets vannisünnitusel vastu esimese uues ravikorpuses sündinud lapse.

Tegemist oli terve ja tugeva poisslapsena, kel pikkust 51 cm ja kaalu 3,8 kg. Sünnitusosakonna juhataja dr Fred Kirsi sõnul läks sünnitus kenasti, ema ja poeg

on hea tervise juures ja tundsid end uues sünnitusosakonnas hästi.

KLIINIKUMI LEHT

Radioloogiateenistus alustas esimesena tööd uues majas

Alates 8. detsembrist toimib radioloogiateenistus ametlikult uues haiglakorpuses. Just sel kuupäeval alustas seal tööd esimene ümberpaigutatud kompuutertomograaf, mida on 5. jaanuari seisuga rakendatud ca 480 haige uurimiseks.

Kõige esimene aparaat paigaldati uutesse ruumidesse küll juba suve lõpul (EMO-t teenindav röntgen), kuid täielikult käivituv see alles 22. detsembril. Lehe trükkimiseku hetkeks on selle aparaadiga uuritud ca 1120 patsienti. Järjeapanu on töösse rakendatud ka aastalõpu riigihankel soetatud Siemensi 64-realine ja kahe rõ-toruga kompuutertomograaf Somatom Definition, mis võimaldab alustada südameuuringuid.

Patsiendid on uuringukabinettide uue asukoha suuremas osas omaks võtnud. Esimesed prooviuuringud teostati 5. - 7. jaanuaril ja lehe ilmumise ajaks on käivitunud juba radiologia-teenistuse igapäevane tegevus.

Kuu keskpaigaks lõpetatakse ka uue 3T magnetomograafi paigaldus ning ajavahemikul veebruarist maini saabuvad viimased uued seadmed. Kogu töö, v.a röntgenuuringud, on plaanis uutesse ruumidesse üle viia 12. jaanuaril. Alates veebruarist kolib kirurgilise onkoloogia osakonnast Vallikraavi tn uude ravikorpusesse ka mammograafia kabinet (koos mammograafia skriininguga) ning onkoloogiat teenindav ultraheli.

KLIINIKUMI LEHT



Tiina Freimann.

Foto: Ove Maidla



TÜ arstiõppe rebasteristimispidustused 2008/09 õppeaastal

Nüüd on siis see, mille jaoks sai mõtteid mõlgutama hakatud juba eelmine kevad ja mille tõttu sügise kätte jõudes aeg pideva askeldamise tähe all möödus, viimaks seljataga – selle õppeaasta esmakursuslased on Rebasteks ristitud!

Juttu siis pikkade traditsioonidega ja laia üritusteringi hõlmavast arstiteaduskonna rebasteristimispidustustest, mis sellel aastal algasid oktoobri viimastel päevadel Rebastenädalaga ja päädsid meelde jääva Rebastepeoga 4. novembril klubis Tallinn.

Buršid teadsid täpselt, mida ühel verivärskel Rebasehakatisele siin uues, peadpöörivas ja ülipõnivas akadeemilises õhkkonnas tarvis läheb ning sellepärast oli Rebastenädal kenasti sisustatud.

Üritusele löödi energiliselt hoog sisse juba esmaspäeva varahommikul, kui Biomeedikumi juures võimeldi soo-

jaks kõik Rebasele eluks vajalikud kehaosad. Oldi lausa nii tublid, et kohale tuldi nii vara, et paljud õppejõud, keda samas plaaniti soojade tervitustega vastu võtta, vist alles magasid kodus.

Hiljem jätkus juba kogu programm esmakordselt toimunud põneva loenguga, kus noored arstiüliõpilased said ise näha, kuulda ja, mis peamine, ka kaasa arutada ning küsida sellistelt Eesti meditsiini suurmeestelt nagu Eesti Teaduste Akadeemia asepresident asepresident prof. emer. Ain-Elmar Kaasikult ja TÜ Eesti Geenivaramu direktor prof. Andres Metspalult. Oli nii tõsisemat juttu kui ka esinejate poolseid lõbusaid meenutusi oma õpingupäevilt.

Lisaks oldi ühiskondlikult aktiivsed nii vere- kui geenidonorluse vallas ning aidati Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi maja ümbert lehti riisuda. Rebaste

oskused ja taiplikkus pandi proovile mitmetes erinevates ülesannetes ja ühe peasündmusena toimus pidulik ning sensatsiooniline filmigaala Puškarid 2008, kus iga kursuse õpperühm (neid on sellel aastal lausa 17!) valmistas lühifilmi, mida vaadati juba pidulikult gaalaõhtul üheskoos. Hiljem valis auväärt žürii välja parimad ning võitja pääses taasesitusele Rebastepeol.

Kõige lõpuks võib kirsikeseks tordi peal pidada kahtlemata ristimistoimingut Vanas Anatomikumis, sellele järg-

nenud ühist rongkäiku ja õhtul toimunud Rebastepeo. Viimane on niivõrd populaarne ja menukas ettevõtmine kõigi oma komponentidega, et arstiteaduskonnal oleks tarvis oma peoruume, sest kõik Tartu klubid pannakse selle u 1000-pealise inimhulga poolt tõsiselt proovile.

Nagu ikka, ei puudunud sellelt õhtult Rebastefilm, buršidepoolne show, kust võtsid osa ka armastatud õppejõud, ning lõpukursuse ühine laul. Peo lõpus tantsis ja trallis üliõibus peoseltskond juba hoogsalt Ska Faktori muusika taustal.

Korraldajad on südamest rõõmsad kogu tagantjärele kuulnud meeldiva ja hea tagasiside eest.

Näeme juba järgmistel üritustel!

TIMO RAHNEL

burš, 6. kursuse arstitudeng



Iseseisvad õendusabiteenused – kuidas edasi?

Eesti Vabariigis on iseseisvad õendusabiteenused (sotsiaalministri määrus 10.01.2002 nr 11) käivitunud edukalt eelkõige esmatasandi tervishoius: koolitervishoius ning kodu- ja pereõenduses. Ka kliinikumis osutavad õed erinevates kliinikutes iseseisvat õendusabiteenust, mida tuleks eesmärgistatult edasi arendada.

Sisuliseks probleemiks on segadus terminites nagu õendushooldus, hooldusravi ning õendusabi, sest raske on aru saada, kes ja millisel määral osutab teenust. Selguse toomiseks ja vastava määruse vastavusse viimiseks elust enesest tuleneva vajadusega, s.o inimese ja rahalise ressursi otstarbekaks kasutamiseks kutsuti sotsiaalministeeriumi ettepanekul ja Eesti Õdede Liidu poolt ellu tööriühm, kuhu kliinikumist kuuluvad Anu Laul ja Tatjana Oolo.

Töörühma ülesanne on määratleda iseseisvate õendusabiteenuste loetelu: millist teenust pakuvad õed oma pädevuse piires, millist arsti korraldusel ja millist hooldustöötajad. Määruse jõustumisega astutakse pikk samm patsientidele tagatava kvaliteetse iseseisva õendusabiteenuse suunas.

Teine probleem on iseseisva õendusabiteenuse rahastamine, s.o õe iseseisev töö peaks olema eraldi fikseeritud ja tasustatud adekvaatse summaga. Viimane on sundinud



TATJANA OOLO, RN, MSc
kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonna vanemõde

nii mõndagi tervishoiuasutust õe tööd sisaldava arve väljastama arsti arvena.

Võib arvata, et sellel kõigel pole kliinikumiga midagi pistmist. Tegelikult on vastupidine: arstide piiratud ajaressurs, õdede pädevuse kohati mitteotstarbekas kasutamine. Siiski jõutakse aina rohkem arusaamisele, et patsiendi õpetamise ja nõustamisega, lähtudes elamistoimingutest, saavad vastava väljaõppe saanud õed suurepäraselt hakkama. Niisugusteks õdedeks on eelkõige õed-spetsialistid, kes leiavad rakendamist psühhiaatriaõenduses, diabeedi-

jalaravi-, valu- ning haavaraaviõena jne. Erinevaid valdkondi on veelgi, kus on võimalik rakendada iseseisvat õendusabiteenust.

Kuidas siis minna edasi? Selleks tuleks igal kliinikul üle vaadata oma arengukava ning planeerida või rakendada olemasolevat veel mitte kõiki oma teadmisi ja oskusi igapäevases töös realiseerivad õed-spetsialistid või suunata vastavate eelduste ning motivatsiooniga õed õde-spetsialistiõppesse.

Pärast seda, kui oleme riigi tasandil koostöös erinevate huvigruppidega jõudnud konsensuseni õendusala terminite kasutamises, iseseisvate õendusabiteenuste loetelus ja nende osutamise nõuetes, võime edasi liikuda kiiremas tempos. Olemasolevat aega võiksime aga kliinikumis kasutada vastavate teenuste väljatöötamiseks, rakendamiseks ja teenusepakujate õde-spetsialistide leidmiseks või koolitamiseks. See oleks ka tõsiseltvõetav samm õdede personalipoliitikas.

Eesti Operatsioonide Ühingu XII üldkoosolek

28. novembril toimus Ida-Tallinna keskhaiglas Eesti Operatsioonide Ühingu (EOpÖÜ) üldkoosolek.

Koosoleku põhiteemadeks olid Euroopa Operatsioonide Assotsiatsiooni (EORNA) liikmeks astumine, põhikirja muutmine, vana juhatuse viimase nelja aasta aruanne ning uue juhatuse valimine. Uude viieliikmelise juhatuse kuuluvad meie kliinikumist operatsiooniteenistuse ülemõde Tiit Koemets ja operatsioonide Catline Võrk ning Velli Roots.

Ürituse raames oli võimalik tutvuda ka erinevate firmade uuemate toodetega ning toimusid ettekanDED külalislektorite poolt. A. Tammemäe rääkis erinevatest meetoditest meditsiinitarvikute steriliseerimisel ning dr K. Nõukas venotromboosi tekkepõhjustest ja ravivõimalustest.

Kliinikumi operatsiooniteenistuse operatsioonide soovivad tänada ortopeediaja uroloogiaosakonda, kes suutsid oma lõikuseplaane tehes toimunud üritust arvesse võtta.

CATLINE VÕRK
operatsiooniteenistuse operatsioonide

Psühhiaatrikliiniku ja patoloogiateenistuse aasta tegijad 2008

Detsembri lõpus valisid psühhiaatrikliinik ja patoloogiateenistus oma kollektiivide tublimad töötajad. Alljärgnevalt tunnustab silmapaistvat personali ka Kliinikumi Leht ning soovib neile omalt poolt palju õnne!

Psühhiaatrikliiniku parimad on:

- Aasta arst – **Kärt Uppin** (akuutosakond)
- Aasta noorarst (resident) – **Meelis Rahula**
- Aasta õed:
Katrin Rahumaa – akuutosakond
Signe Padar – psühhiaatriaosakond
Margit Lenk – lasteosakond
- Aasta hooldajad:
Anu Artamonova – akuutosakond
Aleksandra Šarapova – psühhiaatriaosakond
Marili Suits – lasteosakond

Patoloogiateenistuse parimad laborandid on:

- **Agnes Osa** (Maarjamõisa patoloogiaosakond)
- **Urve Kuusik** (Toome patoloogiaosakond)

KLIINIKUMI LEHT

MEEDIAS

Eile Tartu ülikooli kliinikumi ravikorpust avades ütles juhataja esimees Urmas Siigur, et osaliselt tehti hüpe XIX sajandist XXI sajandisse.

06.12.2008, Sakala.
„Kliinikum tegi kahe sajandi pikkuse hüppe tänapäeva“

16. detsembril kell 9 alustab kliinikumi uues majas (Puusepa 8 G2) tööd sünnituseelne, sünnitus- ja sünnitusjärgne osakond.

12.12.2008, Universitas Tartuens. „Naistekliinik kolib uude majja“

Täna ennelõunal sündis Tartu Ülikooli kliinikumi uues naistekliinikus esimene laps.

16.12.2008, SL Õhtuleht.
„Tartu uues naistekliinikus nägi ilmalvalgust esimene titt“

10. detsembril oli Tartus Vanemuise teatris kliinikumi ja arstiteaduskonna jõulupidu.

23.12.2008, Meditsiiniuudised.
„Tartu arstikond pidas ühiselt aastalõupüüdi“

Alates 22. detsembrist vuravad kiirabiautod sireenide hülates ligi poolest Eestist hiljuti Tartus avatud meditsiinilinnaku erakorralise meditsiini osakonna ehk EMO uude väravasse.

29.12.2008, Postimees.
„Ülikooli kliinikum avas moodsa osakonna“

Mati Karmini loodud südame-tunnetusega kirurgi skulptuuri sai eilsel Tartu aasta teo väljakuulutamisel enam kui kahe tuhande tartlase toetusel endale Tartu Ülikooli Kliinikum vastvalminud ravikompleksi eest.

30.12.2008, Tartu Postimees.
„Uus haigla sai võimsa võidu“

Aasta viimasel päeval jõustub Tartu Ülikooli kliinikumi äsja valminud ravikorpuse ümbruses sõidukite parkimiskord.

30.12.2008, Tartu Postimees Online. „Homsest maksab parkimistund Maarjamõisa haigla juures kümme krooni“

Internetiportaal www.arst.ee valis aasta arstiks 2008 Tartu Ülikooli Naistekliiniku naistearsti Aivar Ehrenbergi.

06.01.2009, SL Õhtuleht.
„Aasta arst 2008 doktor Aivar Ehrenberg“

AO määramine eHL-is

eHL-is on olemas AO diagnooside klassifikaator (pikade toruluude murdude klassifikaator [*Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen*]) koos ümbritsevate pehmete kudede vigastuse loendiga.

Vastavatele RHK10 S- ja M-grupi diagnoosidele on võimalik hierarhilisest loendist määrata konkreetset murdu iseloomustav AO diagnoos ja rippmenüüst valida naha, lihaste, närvide vigastuse ulatuse: **IC - skin lesion (closed fractures)**; **IO - skin lesion (open fractures)**; **MT - Muscle/tendon injury**; **NV - Neurovascular injury**. Lühendite tähendused on nähtavad kuva alaosa olevas legendis.

TIIU LAUD
informaatika-
teenistuse
projektijuht



Vöötkoodi kleepsud eHL-is



KATI KORM
informaatika-
arendusosakonna juhataja

Alates 17. detsembrist 2008 on rakenduses eHL vöötkoodide trükkimiseks kasutusel 2 nuppu. Kasutajate soovidele vastu tulles muudeti vöötkoodi kleepse mõõtmetelt suuremaks ning kergemini loetavateks. Uued vöötkoodi kleepsud on mõõtmetega 48,5 x 25,4 mm.

Kuna vanu kleepsulehti on osakondadesse varutud veel piisavalt, siis säilitati võimalus trükkida vöötkoode ka vanades mõõtmetes kleepsule (38,1 x 21,2 mm).

Mõlemas formaadis kleepsudel on patsiendi nimi kuvatud trükitähtedega ning isikukoodi järele on lisatud ka patsiendi vanus.

Kleepsude trüki nupud leiata patsiendikaardilt ja patsiendi kliinikumi registreerimise kuvalt.

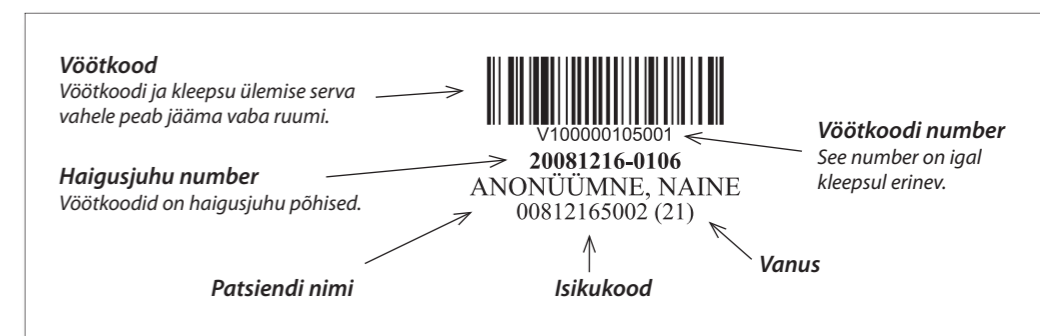
- 1) **“Trüki kleepsud - 40 tk (uus)”** - uus formaat 48,5 x 25,4
 - 2) **“Trüki kleepsud - 65 tk (vana)”** - varasemalt kasutusel olnud 38,1 x 21,2
- Nuppu **“Trüki kleepsud - 65 tk (vana)”** tuleb kasutada seni, kui osakonda ja latu varutud vanas formaadis kleepsulehed on otsas!

Pane tähele!

Palume enne uuringute ja analüüside tellimist jälgida, et patsiendi isikuandmed, osakonna andmed ning raviarsti andmed oleks rakenduses eHL korrektsed. Nii tekib andmevahetuses vähem tõr-



Valesti kleebitud vöötkoodikleeps.



keid ning infosüsteem saab tagada, et teostatud uuringud ja analüüsid seotakse eHL-is õige haigusjuhu ja külastusega. Hoolikalt tuleb jälgida, et saatekirjale ja proovinäole klebitakse õige patsiendi vöötkoodi kleepsud! Peale kleepsude trükkimist

küsimis eHL, kas kleepsude trükkimine õnnestus. Kui trükkimisel tekkis tõrge, siis palun ärge vastake küsimusele jaatavalt. Vöötkoode loetakse masinaga, seepärast tuleb jälgida, et vöötkoodi klepsu ülemise serva ja vöötkoodi vahele jääb

vaba ruumi. Kui klepsupaber läheb printeris nihkesse ning osa vöötkoodist trükitakse kõrvalolevale klepsule, siis ei ole need klepsud kasutamiskõlblikud.

Vöötkoodi kleps tuleb proovinäole peale kleepida võimalikult sirgelt.

IC1 - Naha vigastust ei esine	ID1 - Nahavigastus mehhanismiga seest välja - punkthaav	MT1 - Neurovaskulaarset vigastust ei esine	NV1 - Lihavigastuseta
IC2 - Haava pole, naha kontusioon	ID2 - Nahavigastus väljast sisse < 5 cm, nahahaava serva kontusioon	MT2 - Piiritletud lihase vigastus, ainult üks looz	NV2 - Piiritletud lihase vigastus, ainult üks looz
IC3 - Piiritletud pehme koe preparatsioon	ID3 - Nahavigastus väljast sisse > 5 cm, suurem kontusioon nahale ja nahaservad eluvõimetus	MT3 - Laialdane lihasevigastus, mitu looz	NV3 - Laialdane lihasevigastus, mitu looz
IC4 - Laialdane pehme koe preparatsioon	ID4 - Ulatuslik, kogu nahapaksust läbiv kontusioon, marrastused, massiivse ulatusega preparatsioon, nahadefekt	MT4 - Lihase defekt, lihaskõõlusosa vigastus, laialdane lihaspõrutus	NV4 - Lihase defekt, lihaskõõlusosa vigastus, laialdane lihaspõrutus
IC5 - Nahanekroos pürütusest	ID5 - Naha sõrmusvigastus verevarustuse katkemisega	MT5 - Compartment sündroom/laialdane purustus, laialdane vigastatud ala	NV5 - Compartment sündroom/laialdane purustus, laialdane vigastatud ala

Määratud AO diagnoos ja pehmete kudede vigastuse väärtused on nähtavad RHK-10 diagnoosi järel nii vaatamis- kui ka trükikuvadel.

PÕ	+	S42.3	Õlavarreluu diafüüsi murd; vasakul; 12-B22 - Õlavarreluu diafüsaalse osa paindekiilmurd; IC1 - Naha vigastust ei esine; MT1 - Neurovaskulaarset vigastust ei esine; NV1 - Lihavigastuseta	28.11.2008	AGAN, TIINA	<input checked="" type="checkbox"/>
----	---	-------	---	------------	-------------	-------------------------------------

eHL-i kasutajad

- Analüüsi-marketingiteenistus
- Finantsteenistus
- Klienditeeninduse teenistus
- Tootlusteenistus
- Androloogiakeskus
- Hematoloogia-onkoloogia kliinik (v.a kirurgilise onkoloogia endoskoopia)
- Lastekliinik
- Nahahaiguste kliinik (v.a. nahahaiguste päevastatsionaar)
- Naistekliinik (v.a. günekoloogia päevastatsionaar, sünnituseelne päevastatsionaar)
- Närvikliinik (v.a. neurokirurgia päevastatsionaar, füsioteraapia kabinet, neurofüsioloogia uuringud)

- Psühhiaatrikliinik (v.a. söömishäirete ravi keskuse päevastatsionaar)
- Sisekliinik (v.a. dialüüsi päevastatsionaarid Tartus ja Valgas, päevastatsionaarid)
- Traumatoloogia-ortopeedia kliinik (v.a. füsioteraapia, traumapunkt, kudede pank ja päevastatsionaarid)
- Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku järgmised osakonnad:
 - Lasteintensiivravi
 - Onkoanestesioloogia
- Kopsukliiniku järgmised osakonnad:
 - Kopsutuberkuloosi statsionaar

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskus 2009. aastal

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskusel on plaanis 2009. aastal korraldada ligi 200 koolitust. Lisaks auditoorsetele ja praktilistele kursustele pakume kaugkoolitusena ka interneti-põhiseid e-kursuseid ja videoloenguid.

Kursused hõlmavad nii kliinilist meditsiini kui ka prekliiniliste erialadega seotud teemasid, nagu farmakoloogia, patoloogia, immunoloogia ja laborimeditsiin. Tulemas on ka kursuseid uutelt erialadelt – unemeditsiin, androloogia ja geriaatria. Omaette väärtuseks on mitmete erialadega seotud interdistsiplinaarsed kursused – meditsiineetika, taastusravi, psühholoogia jt.

Praktiliste kursustega jätkame stomatoloogias (*hands-on* kursused mudelitel) ja anestezioloogias („Raske hingamistee“; „Ultraheli anestesioloogia“) ning jätkuvalt toimuvad koolitused perearstidele Tõstamaa Perearstikeskuses. Praktilist osa sisaldavad

Neuroloogid ja neurokirurgid pidasid talve-seminari

5. detsembril toimus järjekordne närvikliiniku ja Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi talveseminar.

Seminaril pidas dr Ken Lindsay Glasgowst Ludvig Puusepa nimelise loengu teemal „*Neurosurgical training: challenges and threats*“. Ettekannetega esinesid ka prof Jüri Allik Tartu Ülikoolist („*Does personality have consequences?*“) ja prof Arimantas Tamasauskas Kaunase Meditsiiniülikoolist („*Decision making in craniopharyngioma surgery*“).

10. Ludvig Puusepa nimelise loengu pidamise järgselt tunnustati dr Ken Lindsayt Ludvig Puusepa medaliga ja tema vastuvõtmisega seltsi au liikmeks.

KLIINIKUMI LEHT

ka Tallinnas alanud perearstide poole-aastased seeriakursused väikekirurgiast ja günekoloogiast. Arvukalt kursuseid, lisaks Tartu kursustele, pakume ka Tallinnas, kus saame haiglate kõrval kasutada loengupaigana TÜ Tallinna esindust Teatri väljakul. Hea on koostöö maakonnahaiglatega, mille tulemuseks on väljasõidukursused Narvas, Kohtla-Järvel, Pärnus, Kuresaases, Valgas ja Viljandis.

2009. a jätkuvad interneti-põhised **e-kursused** – kaastesiolooias („Raske hingamistee“; „Ultraheli anestesioloogia“) ning jätkuvalt toimuvad koolitused perearstidele Tõstamaa Perearstikeskuses. Praktilist osa sisaldavad

Kalendaarse plaaniga tutvumiseks ja kursustele registreerumiseks soovime kasutada online-registreerumist kodulehelt www.kliinikum.ee/koolitus

2.-4. veebruarini 2009. aastal toimub traditsiooniline täienduskonverents KLIINIK 2009 – seekord uue asukohana Tartu konverentsikeskuses Dorpat, kuna mastabid on kasvanud. Konverents on traditsiooniliselt multidistsiplinaarne; avasessiooniks on planeeritud ettekanded ja arutelu tervishoiu kvaliteedi teemadel, milles osalevad Eesti tervishoiu juhid, praktilised arstid, tervishoiuteenuste rahastajate ja teenuste turu esindajad. Konverents annab hea ülevaate kliinilisest



Foto: Andres Tennus

2008. aasta täienduskonverents.

2009. a Salzburgi seminaride kandideerimise tähtajad:

31. jaanuar 2009.a

07.-13.06	Infektsioonhaigused / Infectious Diseases
14.-20.06	Patoloogia / Pathology
21.-27.06	Pediaatria / General Pediatrics
28.06.-04.07	Sisehaigused / Internal Medicine
12.-18.07	Pediaatriline erakorraline meditsiin / Pediatric Emergency Medicine

3. aprill 2009.a

19.-25.07	Uroloogia meistriklass / ESU-Weill Cornell Master Class in Urology
-----------	--

31. mai 2009.a

30.08-05.09	Südamekirurgia / Cardiac Surgery
06.-12.09	Neonataloogia / Neonatology
13.-19.09	Taastusravi / Rehabilitative Medicine
20.-26.09	Radioloogia / Diagnostic Imaging
27.09.-03.10	Onkoloogia / Oncology
11.-17.10	Psühhiaatria / Psychiatry
18.-24.10	Dermatoloogia / Dermatology
29.11.-05.12	Kirurgia / Surgery
06.-12.12	Luu- ja liigeskirurgia (ortopeedia ja traumatoloogia) / Bone and Joint Surgery
13.-19.12	Laste uroloogia / Pediatric Urology

meditsiinist (sessioonid pere-meditsiinist, psühhiaatriast, neuroloogiast, dermatoloogiast, pediaatriast, ortopeediast, nefroloogiast jm), aga ka diagnostikast (radioloogia, kliiniline geneetika, immunoloogia) ja ravimikasutusest. **19. jaanuarini** kodulehelt www.kliinikum.ee/koolitus.

Suurepärane võimalus on nii noortel kui ka kogenud arstidel tasuta osa võtta näda-

lastest **Salzburgi kliinilistest seminaridest**, mida Eesti poolt koordineerib täienduskeskus. Salzburgi seminaridele kandideeritakse online-registreerimissüsteemis <http://platform.aaf-online.org>

DOTS PILLE TABA MARIKA ROSENTHAL

TÜ arstiteaduskonna täienduskeskus
www.kliinikum.ee/koolitus



Foto: Häli Viilukas



Foto: Ragnar Heido

Naistekliinik jättis hüvasti

19. detsembril pidas vastset uude ravikorpusesse kolitud naistekliinik Toomemäe sünnitusmajas koos endiste ja praeguste töötajatega temaatilist hüvastijätupidu „Viimane vaatus“.

Ühtaegu rõõmus ja kurb vanast hoonest lahkumise pidu sai Toomemäe õhtuhämaruses alguse kell 20.00. Juba uksele võeti kõik kutsutud vastu tervitusšampanjaga. Samuti jagasid „majaga laulatatud“ pruutideks kostümeeritud arst-residendid kõigile külalistele spetsiaalseid rinnamärke sõnumiga „Minu süda jäi Toomele“.

Peale pidulikke sõnavõtte suleti sümboolse tseremooniaga naistekliiniku vana hoonet peauks – keerati lukku ja sõlmati lindiga kinni vastupidi tavapärasele lindi lahulikamisele uute hoonete avamisel.

Järgnes töötajaskonna etteastete osa. Otsa tegi lahti naistekliiniku koor, kes esinemise vahepeal esitas kolm meeleolukat lauluseadet. Vanemad arstid ehk nn seniorkolleegid etendasid humoorika lavastu-

se sünnitusmaja ajaloo 19. sajandist tänapäevani ning residendid olid kokku pannud iroonilise naistekliiniku kolimise teemat käsitleva video. Ämmaemandad esitasid aga kolm lustakat tantsukava.

Omanäoliste naistekliiniku kruusidega autasustas naistekliiniku-pere oma „lahkuvaid“ sõpru – laborit, anestesioloogiatega, majandusala juhatajat, apteeki, operatsiooniteenistust, kojamehe kohustusi täitnud Heino Lõivu ning informaatrit Väike Lõivu. Samasugused kruusid kingiti ka naistekliiniku „3 vaalale“ – kolmele kõige kauaaegsemale ja seni kliinikus töötavale kolleegile, kelle jalajälgi leiab Toomemäe sünnitusmaja korridoridest kõige rohkem. Nendeks on naistearst Tiiu Kaljuste (töötab al 1959. a), ämmaemand Evi Vardja (al 1961. a) ja TÜ sünnitusabi ja

günekoloogia õppetooli sekretär Maie Piiraja (al 1971. a).

Kuna vana majaga oli hüvasti jätma tulnud ligi 300 inimest, ei mahtunud kõik külalised fuajesse ära ning suur osa neist jälgis „ajutisel lavaplatsil“ toimuvat videoülekanne vahendusel maja teistest ruumidest.

Rõõmsaid taaskohtumisi kogunud peokülalistel oli võimalus ka omapead majas ringi kolada ning üheskoos Toome omapärase auraga sünnitusmaja ja sealsete seinte vahel juhtunud meenutada.

Peolt ei puudunud elav muusika Elmet Neumanni kahemehebandi näol, mille saatel sai tublisti tantsida, ega ka maitsev toidupoolis, mida pakkus Atlantise catering.

Sünnitusmaja muutmise eest vahvaks peopaigaks tuleb tänada peokomiteed, kes veetis mitmeid hilisõhtuseid tun-

de maja dekoreerides ja valgustades. Omanäoline „valgusmäng“ leidis aset ka naistekliiniku ukse taga õues. Linnaelanike poolt sünnitusmaja ajaloolise asupaiga mälestuseks toodud küünlaid oli õhtutundideks kogunenud juba suurel hulgal ning nende sära lisas hüvastijätuüritusele pühalikust.

Varajaste hommikutundideni kestnud armas pidu õnnestus nagu kõik naistekliiniku toreda personali poolt südamega korraldatud üritused. Vana hoonega sai väärikalt hüvasti jätetud ning Toome vaim endaga kaasa võetud. Uues majas alustati tööd ühtse sõbraliku perena, meele mõlkumas prof Karro lahkumispeol lausunud sõnad „Iga lõpp on uue algus...“.

Loo pani **DR AUNE SILLERI** abiga kirja **MERILI VÄLJAOTSA**

Käsitöönäitus talveaias

2. – 5. detsembril leidis psühhiaatrikliiniku talveaias aset töötajate omavalmistatud käsitöösäätel näitus. Väljapaneku algatajateks olid aednik Hele-Mall Klaassepp ja sekretär Esta Brett.

Kolleegid läksid ideega õhinal kaasa ja näputööd lisandus iga näitusepäevaga aina juurde.

Esindatud olid maal, ehtekunst, savi- ja viltimistehnikad, kudemid, heegeldused, tikkimistöed, makramee, küünalde valmistus ja lapitehnika. Omavahel loodi sidemeid, jagati mõtteid ja allikaid uute ideede saamiseks.

ANU TÕNISSOO
psühhiaatriasakonna öde

Kliinikumi arstid tegid korvpallis ilma

Kliinikumi arstide korvpallimeeskond tõi koju arstide igaaastase korvpalliturniiri võidu.

Selleaastasel turniiril osalesid kokku neli meeskonda. Lisaks kliinikumi võistkonnale veel Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Lilleküla Päästemeeskonna meeskonnad ning M-Ring (meditsiinfirmade inimesed).

Tihedas konkurentsis tuli võitjaks kliinikumi tiim koosseisus: Marko Murruste, Jaak Kals, Jaanus Suu-mann, Mart Kull, Teet Suits (ei ole kliinikumist) ja Juri Karjagin. Võitjad said auhinnaks rändkarika. Turniiri korraldab Meditsiinfirma-de liit OÜ M-Ring näol.

KLIINIKUMI LEHT

Tagasivaade

Väljavõte ENSV Tervishoiu Rahvakomissari käskkirjast nr. 204. - 19. XII. 1944. a

1. Haigete vastuvõtmisel haiglasse välja selgitada haige võimalik kontakt nakkushaigetega. Valvekorra arstil teha sellekohane märkus haiguslehele. Kontaktivõimaluse esinemisel teostada haige isoleerimine.
2. Haiglasse vastuvõetud haigetele teostada enne palatisse paigutamist täielik san.korrastus, erilist tähelepanu pöörata juustele ja karvadega kaetud kehaosadele. Peatäide leidumisel tulevad juuksed ära ajada ja põletada.
3. Haigete rõivad korrastada deskambris. Peale teostatud desinfitatsiooni pesta haige ihu pesu ja vajaduse korral puhastada ja parandada päälisriided. Haige korrastatud riided ja pes-



tud pesu anda hoiule vastavasse lattu. Haige isikliku pesu pesemist teostada eraldi haigla pesupesemisest.

4. Haigla peaarstil välja töötada haigete külastamise kord ja see paigutada nähtavale kohale külastajate vastuvõtu ruumi. Haigete külastamine kitlita on keelatud. Pidada ranget kontrolli haigetele edasiantavate esemete ja eriti toiduainete osas.

5. Nakkuskahtlaste ja nakkushaigetega kontaktis olnute jaoks organiseerida isolaator palatid, mille teenendamine toimub ühisel alusel nakkushaiglatega (eri palatid, eri haigete eest hoolitsemise esemed jne.). Haige diagnoosi selgumisel paigutada haige nakkushaiglasse (resp. nakkusosakonda).
6. Peaarsti poolt kinnitatud plaani järgi pidada sanitaarselgustöö loenguid ja vestlusi nakkushaiguste teemadel haigetele ja med.personaalile. Vestibüülidesse külaliste ruumidesse, koridorides kasutada eksponante plakatid ja loosungeid.
7. Haigla arstide, kesk.med. personali ja sanitaride kvalifikatsiooni tõstmiseks organiseerida neile loenguid nakkushaiguste diagnostikast, teraapiast ja epidemioloogiast.
8. Haigla peaarstil kontrollida süstemaatiliselt haiglas teostatavaid nakkushaiguste vastaseid üritusi. Sel alal juhtunud korra-

Foto: Tartu Linnamuseum, autor: Tiia Reisner



Radioloogia Instituudi ambulants, kuhu käskkirja väljaandmise ajal, 1944. - 45. aasta vahetusel koliti.

rikkumisi juurelda ja avaldada tulemused haigla käskkirjas.

*/V.Hion/
Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissari Kliinikute peaarstidele teadmiseks ja täitmiseks. Tartus, "21". veebr. 1945. (Allkirjastanud pearaamatupidaja)*

Arhiiviga tegi tööd
KAI BENNO

Eesti Arstiüliõpilaste Selts ja SA TÜK Lastefond tegid lastehaiglale jõuluingitusi

Vabatahtlikud arstitudengid, kes iga nädal lastehaiglas lastega mängimas käivad, on korduvalt pidanud tõdema, et mängutubade sisustus on üsna mahanenud – vähe on mängimisvahendeid.

Seetõttu sai otsustatud lastehaiglat jõulude puhul isemeisterdatud lauamängudega üllatada. Siinkohal tuli appi paberifirma MAP Eesti, kes meid hulga paberiga varustas. Sai tehtud nii traditsioonilisi mängu nagu "Reis ümber maailma" kui ka vabaloomigut. Loodetavasti on lastel nüüd haiglasviibimine natukenegi vaheldusrikkam. Meil oli igatahes koolias-kelduste kõrvalt neid fantastilise meisterdada. Siinkohal tuletan meelde, et lastehaigla väikestele patsientidele saab alati kingitusi teha nii mänguasjade kui ka raamatute näol.

Suur tänu kõigile meisterdajatele!

PII MÜLLER
SA TÜK Lastefondi vabatahtlik



Kes on pildil vasakult teine ja milline oli tema tollane ametikoht?
Vihje: antud isik töötab kliinikumis praegugi.

Vastus saata hiljemalt 10. veebruariks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.



Novembrikuu Kliinikumi Lehes küsisime, kes laulab pildil mikrofoni. Õige vastus on tollane verejaama juhataja dr Helin Eelsalu.

Õigesti vastanute seast tõmbas fortuuna välja haigekassa Tartu osakonna usaldusarsti **Maia Schmidt** nime. Palju õnne!

KOMMENTAAR

See pool inimest ansambli ees olen tõesti mina. Ülesvõtte võis olla haiglatöötajate üks aastalõpuüritustest möödunud sajandi 70. aastate lõpust või 80. aastate algusest haigla kohvikus. Ansambel, kelle saatel arstide ansambel laulis võis olla ehk tolleaegne TÜ majandusteaduskonna üliõpilastest koosnev.

DR HELIN EELSALU
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud