

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 111 | veebruar 2009

Tartu Ülikooli Kliinikum

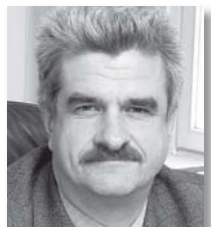
Foto: Jaak Nilson



Si vis pacem, para bellum

Kriis on käes. Seda nii Eesti kui kogu maailma majanduses. Olukorra tõsiduse mõistmiseks ei pea olema majandusanalüütik, piisab kirjaoskusest. Riik kärbib kulusid ligi kümnendiku ulatuses eelarve mahust. Tööturuameti ukse taga on saba. On selge, et see olukord ei jäta puutumata ühtegi elusfääri, sh tervishoidu.

Kriisi esimesed viljad on haigemajja juba tükk aega tagasi päralt jõudnud. Eelmise aasta lõpus ei võetud vastu haigekassa uut hinnakirja, mis pidanuks kompenseerima ravimitele ja meditsiinilistele tarkvikutele lisanduva käibemaksu, samuti rea teiste kulude kasvu. Haigekassa eelarve kinnitamisel jäeti õhku lubadus, et uus hinnakiri jõustub juulist ning seega pool aastat tuleks hakkama saada vanade hindadega, so senise töömahu ning samas suurenenud sisendkulutustega. Lähtudes sellest said koostatud ka kliinikute ja teenistuste kokkuhoiukavad eesmärgiga kärpida I kvartalis muutuvkulusid 5% ulatuses. Selle eesmärgi saavutamisel



URMÄSS SIIGUR
juhatuse esimees

suudame I kvartali jooksul tagada kliinikumi tulude-kulude jätkusuutliku tasakaalu.

Mis saab edasi? See on kindlasti rohkem kui miljoni krooni küsimus. Tundmatuid muutujaid on kogu süsteemis palju. Keegi ei oska ennustada, kui sügavalt kriis Eesti ma-

jandust lööb. Me ei tea oma II-IV kvartali haigekassalepingute mahtu. Puudub kindlus uue hinnakirja rakendumise osas. Pakun siiski välja kolm väga lihtsustatud stsenaariumit.

Roosa. Teisest poolaastast rakendub uus hinnakiri. Töömahud jäävad eelmise aastaga sarnasteks. Piirangutega režiimilt on võimalik üle minna tavarežiimile.

Hall (helehall). Uus hinnakiri ei jõustu. Töömahud jäävad samaks. I kvartali säästurežiimil tuleb läbi ajada terve aasta. Elame nii kuis esimesel kvartalilgi.

Järg LK 7 ▶

UUDIS

15 aastat
kodust
hapnikravi
Eestis lk 8

Urmass Siigur nimetati TÜ kura- tooriumi liikmeks

15. jaanuaril nimetas Vabariigi Valitsus Tartu Ülikooli kuratooriumi liikmeks kliinikumi juhatuse esimehe Urmass Siiguri.

Kuratooriumi näol on tegemist nõuandva koguga, mis tegutseb ülikooli ja ühiskonna täiendava ühenduslülina. Majandus- ja kultuuriringkondade ning valitsusasutuste esindajatest koosnev kuratoorium teeb ettepanekuid ülikooli arengut puudutavates küsimustes ning annab vähemalt kord aastas ülikooli kohta oma hinnangu.

Emeriitprofessor Raul Talvik sai Tartu Tähe kavaleriks

5. veebruaril nimetas Tartu volikogu linnavalitsuse ettepanekul üheks Tartu Tähe kavaleriks ka kliinikumi teadusnõuniku Raul Talviku.

Tartu Täht on autasu, mis antakse Tartu linnale osutatud eriliste teenete eest. Emeriitprofessor Raul Talviku eestvedamisel loodi TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliinikus valurabi kabinet ja erakorralise meditsiini osakond. Tartu Tähe kavaleride tiitlite ja aumärkide pidulik kätteandmine toimub Eesti Vabariigi aastapäevale pühendatud kontsert-aktusel 23. veebruaril 2009 Vanemuise kontserdimajas.

UUS TÖÖTAJA

**Ly Sisask**

Pea aasta tagasi, 1. märtsil 2008 liitus Maarjamõisa patoloogiaosakonnaga laborant Ly Sisask.

Ly Sisask iseendast:

Minu esimesed kokkupuuted meditsiiniga tekkisid juba varases nooruses tänu Rõngu Haiglas töötavale vanaemale.

Keskhariduse omandasin Tartus, kus paralleelselt õpingutega töötasin Maarjamõisa Haigla lasteosakonnas. Sellal tekkis ka sügavam huvi meditsiini vastu ning asusin õppima Tartu Meditsiiniikooli, mille lõpetasin 1995. aastal laborandi kutsega.

Lõpetamisejärgselt töötasin Tartu Noortekeskuses nõustajana, kus lisaks nõustamistööle oli minu ülesandeks proovide võtmine ja kiirtestide tegemine. Järgmiseks valikuks osutus Verekeskuse laborandi ning hiljem Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo kohtukeemia laborandi ametikoht, kus minu põhitööks oli uuringu- ja ekspertiisimaterjalide ettevalmistamine.

Kolme lapse emana olen soovitud teha valikuid eelkõige oma pere seisukohast lähtudes ja nüüdseks olen peaaegu aasta töötanud Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiaosakonnas laborandina. Töö toimub rotatsiooni alusel, on mitmekülgne ja huvitav. Erinevad enesetäiendamise viisid tagavad arengu ja jätkusuutlikkuse. Olen oma valikuga rahul ja soovin anda oma panuse patoloogialabori arengusse.

Soovin tänada kõiki oma endisi kaastöötajaid ja eriti Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo meeskonda, kelle toetavat suhtumist ja hoolivust oli alati tunda. Olla usaldatud on suur kompliment!

Ly on väärt töötaja

Ta on täpne ja korrektne. Lisaks omab Ly oskust kuulata ja kaasa mõelda, olla tähelepanelik ning hooliv.

MERJE JAKOBSON

Maarjamõisa patoloogiaosakonna vanemlaborant

Dr Kloun Mann soovib rõõmu tuua

Viis kuud tagasi, 19. septembril lastekliinikus ja kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonnas tegutsemist alustanud Dr Kloun Manni tõukab tagant soov haigete laste päeva veidikenegi rõõmsamaks muuta.

Kui kloun Manni ehk pärisnimega Marika Reiko argipäev möödub kooliõpetajana Tartu Rahvusvahelises Koolis ning kord kuus ka magistrandina Tartu Avatud Ülikoolis, siis klounitamise päevadel vahetab ta pärastlõunal õpetajakostüümi klouniriietuse vastu ning tõttab lastehaiglasse. „Klounitan erinevates osakondades umbes poolteist tundi. Seejärel lähen Maarjamõisa lastekirurgiasse ja olen sealgi tunni ringis,“ kirjeldab lõbus klounitādi oma päeva klounina.

Idee klouniks hakata tuli Marika Reikol bussipeatuses Dr Klouni plakati nähes. „Mulle meenus film Patch Adamsist, keda mängis Robbie Williams. Tema oli päris elus esimene haigla kloun,“ selgitab ta. See andiski Marikale impulsi saada esimeseks Tartu haigete lapsi lõbustavaks klouniks.

Marika Reiko naudib lisaks laste ja haiglapersonali rõõmustamisele ka klounitamist kui tegevust ennast:



Foto: Liidia Koik

„See pakub mulle südamerahu, et olen midagi head ja vajalikku teinud. Pealegi muudab klounitamine ka mind ennast rõõmsamaks.“

„See pakub mulle südamerahu, et olen midagi head ja vajalikku teinud. Pealegi muudab klounitamine ka mind ennast rõõmsamaks.“ Tä tunnistab, et mõneti aitab klounina lastega tegelemine täita tal enda elus laste puudumisest tekkinud lünka.

Iga ravil viibivate laste külastuse ajal juhtub Dr Kloun Mannil ka midagi vahvat. Näiteks lasi kord üks väike tüdruk klouni enda palatisse tagasi kutsuda, et talle üle anda omavalmistatud kingitused. Teinekord jällegi keeldus üks tüdrukutirts emaga kaasa minemast ja ronis hoopiski klounitādi sülele. „Mind on ka ilusasti uksest välja eskoritud, samal ajal minu käest kinni hoides,“ toob Marika näite kõige tavalisematest, aga väga liigutavatest juhtumitest, mis annavad talle jõudu edasi tegutsemiseks. Ja tegevusteta kavatseb kloun Mann seni kuni jaksu on.

MERILI VÄLJAOTSA

Vaike Isküll 70

19. veebruaril tähistab oma juubelit kirurgiakliiniku ambulatoorse kirurgia osakonna õde Vaike Isküll.



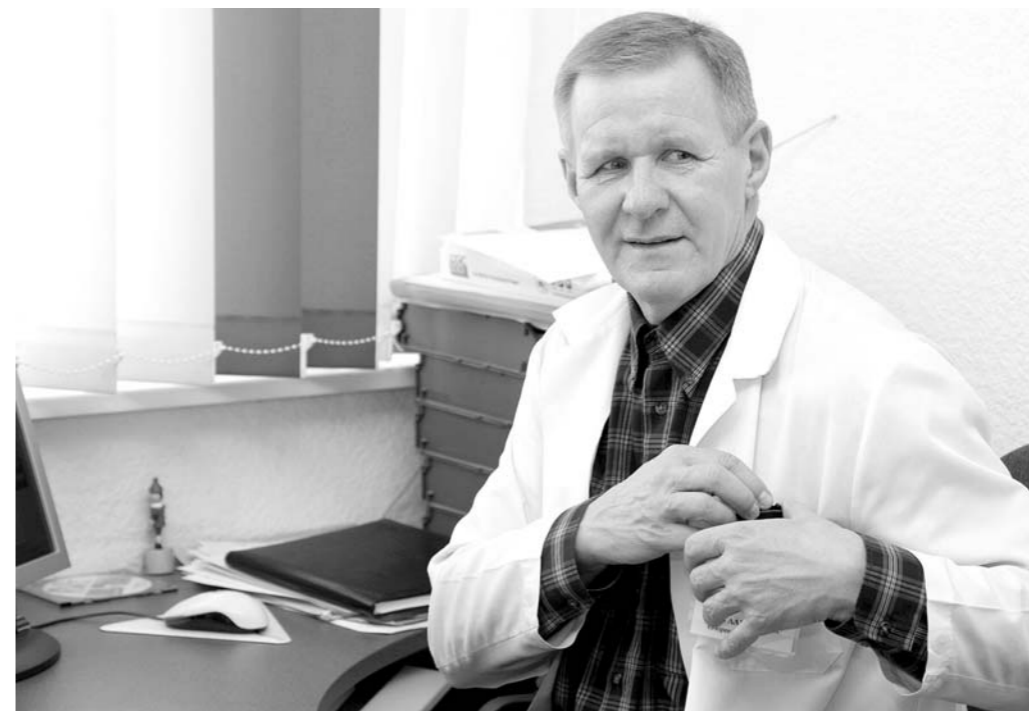
Vaike Isküll.

Vaike Isküll on sündinud, elanud ja koolis käinud Tartus. 1957. a aastal lõpetas ta Tartu Meditsiiniikooli ämmaemandana ja sama aasta 16. augustil asus ta tööle Maarjamõisa haiglasse operatsioonitöena ja raskete haigete individuaalvalveõena. 1962. a määrati ta seoses osakonna reorganiseerimisega õena tööle üldkirurgia osa-

konda. Ta on pikki aastaid töötanud osalise koormusega ka traumapunktis. Alates 1964. a on ta Maarjamõisa polikliiniku kirurgia kabineti õde. Oma kiire tegutsemise ja temperamentse loomu on ta säilitanud tänaseni.

Soovime juubilarile palju õnne ja head tervist!

KIRURGIKLIINIK



Dots. emer. Aalo Eller 65

6. veebruaril tähistas oma 65. juubelit spordimeditsiini- ja taastusravi- kliiniku ortopeed ning Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia-ortopeedia õppetooli emeriitdotsent Aalo Eller. Kliinikumi Leht avaldab siinkohal väikese intervjuu juubilariga ning soovib dots. emer. Ellerile ka omalt poolt palju õnne ja tervist!

Miks otsustasite arstiks õppida? Kust selline idee tuli?

18-aastaselt sattusin lugema raamatut „Perekond Thibault“ ning just selle raamatu põhjal tundus arsti amet väga huvitav ja meeldiv. Teine põhjus oli see, et just äsja oli avatud spordimeditsiini osakond, kuhu mul siis tekkis võimalus astuda.

Kuid miks te valisite oma erialaks just spordimeditsiini?

Sest kogu mu elu sisu oli sel momendil sport. Nimelt tegelesin ma nooruspõlves mitmevõistlusega. Olen tulnud kergejõustiku 8-võistluses Eesti koolinoorte meistriks ja kaheksa liiduvabariigi meistriks. Selles vanuses on sport ju ikka poistel põhiline. Ning võib öelda, et spordimeditsiini tudcerima asumine võimaldas mul kaks huvi – spordi ja meditsiini – omavahel siduda.

Kas spordipisik on teil küljes seniajani?

Jah, ikka. Minu uus sportlik hobi on golf, mille avastasin enda jaoks umbes poolteist aastat tagasi. Selle alaga tegelemine nüüd üsna aktiivselt – käin mängimas Otepää golfklubis ning aeg-ajalt osalen ka võistlustel. Kusjuures saavutatud on ka mõned väiksemad auhinnalised kohad.

Mis teid golfi juures köidab?

See on väga ilus hobi: 4,5 tundi värskes õhus ja vaikuses kogu ca 10,5 kilomeetrine rada läbi mängida annab mõnusa kehalise koormuse. Ning see ei ole vaid suvine ala, seda saab väga hästi harrastada ka talvel. Selleks on siseruumides olemas simulaator, mille abil on võimalik virtuaalselt läbi mängida pea kõik maailma parimad väljakud.

DOTS. EMER. AALO ELLERIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

„Spordimeditsiini tudcerima asumine võimaldas mul kaks huvi – spordi ja meditsiini – omavahel siduda.“

Aalo Eller

Emeriitdotsent Aalo Eller on kliinikumis töötanud alates 1976. aastast, mil ta sooritas oma esimesed valved traumapunktis.

Eelnevalt oli ta ametis teadustöötajana TÜ Lihastalitluse laboratooriumis ning 1979. aastast assistendina TÜ Spordimeditsiini kateedris.

Sellele järgnesid assistenditöö TÜ Traumatoloogia ja ortopeedia kateedris, dotsendikohustuste täitmine samas kateedris ning 1992. aastast dotsendiamet TÜ Traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus. 2008. aasta sügisest on ta Tartu Ülikooli emeriitdotsent.

Dots. emer. Elleri teadustöö põhisuunad on olnud õlaliigese ebastabiilsuse ravi kliinilise anatoomilised alused ning põlveliigese võruketaste vigastuste artroskoopiline ravi ning muutused reielihases enne ja pärast operatsiooni.

Dots. emer. Aalo Eller on Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi juhatuse liige ning AO Alumni Seltsi, Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi (ETOS), International Federation of Societies on Skeletal Diseases (IFSSD) ning European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) liige.

KOMMENTAAR



DR AARE MÄRTSON
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja

Aalo Eller oli nooruses kõva spordimees ning see on kindlasti jätnud jälje ka tema praegusele tegevusele. Ta on sportlaslikult järjekindel, püsiv ning valmis kõikides oma ettevõtmistes alati lõpuni välja minema.

Ka tema lahkumine traumatoloogia ja ortopeedia kliinikust oli suhteliselt printsipiaalne, mis näitab Aalo Elleri põhimõttekindlust.

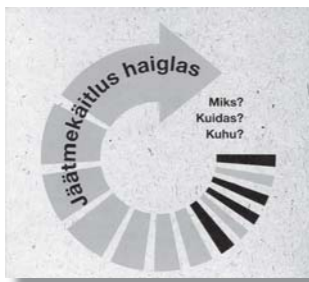
Film õpetab jäätmeid käitlema

Januaris sai vastav kliinikumi meeskond ühele poole ligi aasta väldanud projektiga, mille tulemusena valmis tervishoiuasutuste töötajatele suunatud õppefilm „Jäätmekäitlus haiglas. Miks? Kuidas? Kuhu?“.

Kuna tervishoiuvaldkond on väga spetsiifiline ning teatud liiki jäätmed (sh ohtlikud jäätmed) tekivad vaid tervishoiuasutustes, siis on väga oluline, et need ei satuks keskkonda, vaid saaks nõuetekohaselt eraldi sorteeritud ja edasisele käitlemisele antud.

Õppefilm tutvustabki üksikasjalikult ja illustreeritult kõigi erinevate tervishoiu tekkivate jäätmeliikide käitlemise põhimõtteid ning selgitab taustana ka prügimajanduse üldiseid aluseid. „Filmiga ei soovi me panna inimesi pelgalt teatud reeglite kohaselt prügi sorteerima, vaid ka põhjendada ja tagada mõistmine, miks see vajalik on,“ ütles projekti eestvedaja, kliinikumi majandusteenistuse desinfitseerimisosakonna juhataja Tiina Teder.

Filmi loomise tingis soov leida huvitavam ja interaktiiv-



sem koolitusmeetod, aga ka vajadus jõuda suurema audiotooriumini. „Oma personali koolitamiseks oleme seni juba mitmeid aastaid rakendanud loengu ja seminari vormi, kuid kuna me paraku ei jõua kõiki inimesi näost-näku koolitada, hakkasime otsima teisi koolitusvõimalusi. Sealt see idee tuli,“ selgitas Teder.

Kuigi õppefilm on mõeldud eeskätt tervishoiutöötajatele, soovitakse sellega käitlemisalast teavet jagada ka praegus-



Tiina Teder.

tele tudengitele ja tulevastele õdedele, füsioterapeutidele, arstidele ja ämmaemandatele. Tiina Tederi sõnul on film edastatud nii tervishoiukõrgkoolidele kui ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonnale, et anda neile võimalus seda oma õppetöös kasutada. Lisaks jaotati filmi kõikidele suurematele või väiksematele haiglatele ning perearsti- ja erapraksistele.

Projektimeeskond ei loe siiski oma tööd siinkohal lõpenuks ning peab vajalikuks

pidevat jäätmete käitlemise teemaatikaga tegelemist ning personali edasist koolitamist. „Ei saa hingata kergendatult, et nüüd on tehtud ja enam ei tee mitu aastat midagi. Kogu aeg peab asjaga tegelema ja selles suunas me ka liigume,“ toonitab desinfitseerimisosakonna juhataja Tiina Teder.

Tederi kõrval löid filmi loomeprotsessis kaasa majandusteenistuse desinfitseerimisosakonna peaspetsialist Triin Tark ning kliinikumi turbehaldusspetsialist Raul Vatsa. Erinevaid lõpp-produkti valmistamiseks vajalikke teenuseid nagu filmivõtete, näitlemise, montaaži jms teostamist osteti väljastpoolt.

Õppefilmi tegemist finantseerisid Keskkonnainvesteeringute Keskus ja Tartu Ülikooli Kliinikum.

MERILI VÄLJAOTSA

Patoloogiasteenistus tänab teenekaid töötajaid

Patoloogiasteenistuses on toimunud pikaajase staažiga töötajate tunnustamine kaootiliselt. Vajadusest neid põhimõtteid muuta, oleme seisukohal, et pikaajase töökogemusega töötajate tunnustamine ise loomustab asutuse suhtumist oma töötajatesse: see näitab asutuse väärtushinnanguid, tagab töötaja laiema tuntuuse ja võimaldab töötajal tunda ennast väärtustatuna. Algasime töötajate tunnustamise Kliinikumi Lehe kaudu, millele lisandub kord aastas teenistuse sisene avalik tunnustus koos lisaväärtustega.

Peame avaliku tunnustamise peamiseks eesmärgiks eel-

kõige töötajate väärtustamist, mis tõstab esile töötaja kui töötajate tunnustamine kaootiliselt. Soovime läbi individuaalse tunnustamise tõsta esile pikaajalise töökogemusega töötajaid ja seada neid eeskujuks, kuna peame tööstaaži pikkust üheks lojalsuse näitajaks.

Loodame, et läbi tunnustamise tõuseb töötajate rahulolu oma tööga ja kasvab motivatsioon anda endast parimat. On oluline, et töötajad tunneksid juhtide ja kaastöötajate rahulolu pidevalt. Positiivsete muutuste saavutamiseks piisab tavamõistusele omasest siirusest ja soovist teisi mõista. Seega, kiitkem üksteist ka

väiksemate saavutuste eest!

Aastat 2008 saab patoloogiasteenistus staažikuse seisukohast produktiivseks pidada: läbi tähtsamate töökogemuslike aastate täitus 150 aastat: 40, 35 ja 3 x 25.

2008. aasta märtsikuu Kliinikumi Lehes kajastasime kolme tähtpäeva. Meeldetuletuseks: Toome patoloogiaosakonna juhatajal dr Helgi Saarel täitus 40 aastat. Tema algatusel ja panusel loodi tsütoloogialabor, mis tänaseks päevaks on arenenud kasvaja laialulatusliku diagnostikaga tegelevaks laboriks. 25 aastat töötamist täitus lahingusaali töötajal Vello Mürgil ja sekre-

täril Reet Kaldal.

Lisaks eelnimetatutele on mainimata järgmised töötajad:

Raja Kirch - Maarjamõisa patoloogiaosakonna laborant
Oie Lätte - Maarjamõisa patoloogiaosakonna abiline
Lia Kaasik - Maarjamõisa patoloogiaosakonna laborant

PIRET MÄNGEL
patoloogiasteenistuse
ülemlaborant

Pikemat ülevaadet nimetatud teenekatest töötajatest koos kolleegide kommentaaridega saab lugeda Kliinikumi Lehe internetiversioonist aadressil www.kliinikum.ee/kliinikum.

Juhtimissüsteemi dokumentidele uus kodu

Alanud aastal, kui kolimine on muutunud kliinikumis erakordselt populaarseks, on teistest eeskuju võttes uue kodu leidnud ka juhtimissüsteemi dokumendid.

Veebruari algusest asuvad kliinikumi töökorralduslikud dokumendid intranetis, oodates seal aktiivset kasutamist. Kliinikumi intraneti päises asuv viit „**Juhtimissüsteemi dokumendid**“, juhatab registri avalehele. Registri varasemas asukohta *Outlook Publik Folder*'is jääb täiendav info asukohamuutusest ning viide uuele aadressile intranetis.

Lisaks uuele kodule on register saanud ka uue vormi, mis peaks hõlbustama vajaminevate dokumentide varasemat lihtsamat ja kiiremat



HELE PUNGA
kantsleiteenistuse direktor

leidmist. Dokumente on võimalik otsida pealkirja, tähise ja sisu järgi, millest viimane võimaldab täistekstiotsingut.

Dokumente saab sorteerida erinevate metaandmete alusel nagu *tähis, pealkiri, liik* või filtreerida kategooriate, näiteks *töösuhted, ravijuhised, majandusja haldustegevus* kaupa. Dokumenti on võimalik avada otse nimekirjalehelt, klõpsates dokumendi ikoonile. Dokumenti pealkiri avab dokumenti kirjeldava lehekülje ning otsetee seotud dokumentidele.

Hetkel leiab registrist üle kliinikumi kehtivad juhtimissüsteemi dokumendid, kuid edaspidi on plaanis registriga

liita ka struktuuriüksuste dokumendid ning tekib ühtne, kõiki valdkondi hõlmav dokumendisüsteem.

Registri kasutamise seotud küsimuste tekkimisel on soovitatav tutvuda juhendiga, mis on leitav ikooni „*Abi*“ alt. Vajadusel abistavad teid registrihaldurid e-posti aadressil jsd@kliinikum.ee ning telefonidel 9201, 9202. Samadel kontaktidel on oodatud ka tagasiside ja ettepanekud.

Loodetavasti on asjaajamine uues kodus sammu võrra lihtsam ja mugavam.

ARSTITEADUS

Doktoritöö geneetilisel modifitseeritud hiirte uurimisest

21. novembril kaitsesin neuroteaduste erialal filosoofiadoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja „Sugu ja keskkondlikud tegurid määravad CCK2 retseptorite puudulikkusega hiirte käitumusliku fenotüübi: soovitud käitumuslikeks uuringuteks transgeensetel hiireliinidel“. Tööd juhendas prof Eero Vasar Tartu Ülikooli füsioloogia instituudist ning oponeeris dots Atso Raasmaja Helsingi Ülikooli farmakoloogia ja toksikoloogia osakonnast.

Vaatamata katsetingimuste standardiseerimisele annavad käitumuslikud uurimused sageli vastukäivaid tulemusi. Vastuolulisi leide on avaldatud ka kolestüstokiniini CCK2 retseptorite geneetilise puudulikkusega hiirte kohta. Käesoleva töö eesmärk oli selgitada nende vastuolude võimalikke põhjuseid, uurides katseloomade soo ja katse-eelsete keskkondlike tegurite mõju käitumusliku fenotüübi väljendumisele.

Emastel mutantsetel hiirtel ei tekkinud sotsiaalsest isolatsioonist tingitud ärevuse tõusu, nad olid tundlikumad etanooli ärevusvastasele ja seda-

tiivsele toimele ning nende etanooli tarbimine oli märkimisväärselt tõusnud. Seevastu isastel mutantsetel hiirtel oli muutunud etanooli motoorikat mõjutav toime ning oli häiritud tasakaal ja koordinatsioon rota-rodil testis.

Samuti mõjutasid CCK2 puudulikkusega hiirte käitumusliku fenotüübi avaldumist katse-eelsed majutustingimused. Tavakeskkonnas majutatud mutantsete hiired olid nendetsükli tüüpi pesakonna-kaaslastest ärevamad, neil esines tugevam stressist tingitud analgeesia ning nõrgem ruumilise õppimise ja mälu võime vesi-puuri katses. Rikastatud



DR URHO ABRAMOV
psühhiaatriakliiniku
arst-õppejõud
psühhiaatria erialal

keskkonnas majutatud CCK2 puudulikkusega hiirtel esinesid soovitud mõjudest erinevalt suurem stressist tingitud ärevus ja vähenenud ruumilise õppimise ja mälu võime vesi-puuri katses. Rikastatud

di katses ja rota-rodil testis.

Testimaks alternatiivsete keskkonnatingimuste rakendatavust käitumusliku fenotüübi korratavuse hindamiseks, teostati katse B6 ja 129 hiireliinidel. Selgus, et erinevad katse-eelsed majutustingimused ei mõjutanud oluliselt nende hiireliinide vahelisi käitumuslike erinevusi.

Käesolevad tulemused näitavad, et hiireliinide käitumuslikku fenotüüpi mõjutavad nii katselooma sugu kui ka katse-eelsed keskkondlikud tegurid, viidates vajadusele kasutada keerukamat lähenemist geneetiliselt modifitseeritud hiirte käitumuslikul uurimisel.



Fotod: Pille-Riin Pregel

Maarjamõisa radioloogiaosakonna kontakt- numbrid

Radioloogiateenistuse kolimisest tulenevate ümberkorralduste tõttu saab radioloogiaosakonnaga nüüdsest kontakti alljärgnevatel telefoninumbritel:

- Registratuur, sekretärid 7318377, 7318376, 7318374 (peale plaanilist tööd suunatakse valveõde telefonile)
- Mammograafia registreerimine 7319411 (kell 8.00-17.00)
- Valveradioloog (EMO – KT, UH-i ja Rõ vastamine) 7318371, 53318371
- Valveõde (EMO - KT ja erakorralised KT-uuringud – 24h) 7318 369
- Röntgeniõde EMO-s 7318197, 53318197
- Mammograafia (õde/arst) 7319412
- UH kabinet 3 7319413
- UH kabinet 4 7318559
- UH kabinet 5 7318560
- Röntgen (osakonnas) 7318378
- Kopsuradioloog 7318565
- Traumadioloog 7318567
- Kompuutertomograafia arstide tuba 7318564
- Magnetomograafia (õde/arst) 7318368
- Kompuutertomograafia õde osakonnas tööpäevadel (plaaniline töö) 7318566

Erakorralise meditsiini osakond elab sisse

Detsembri lõpus kolisid vastvalminud uude korpusesse teiste seas ka erakorralise meditsiini osakond (EMO) ja traumapunkt. Kliinikumi Leht palus kaasnenud ümberkorralduste teemal mõtteid avaldada anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktoril dr Ago Kõrgveel.

Kuidas on EMO uues kohas sisse elanud?

Tegelikult ei saa seda protsessi veel lõpenuks pidada, pigem on tegemist alles algusega. Kuid siamaani on küll kõik kenasti laabunud. Mingisuguseid tõsisemaid konflikte ei ole toimunud ning väiksemaid probleeme oleme hommikustel konverentsidel ikka koos arutanud. Ausalt öeldes olen ma asjade käiguga täiesti rahul. Ütleks, et me oleme suutnud nii ambulatoorse trauma kui kogu oma erakorralise meditsiini saalide töö enam-vähem normaalselt käima panna.

Millised on olnud peamised ümberkorraldused, muutused ja uuendused EMO töös?

Uuendusi on EMO ja traumapunkti töös väga palju. Näiteks võib tuua uue terminoloogia, meie enda territooriumil asuvad uuringukabinetid, erakorralise meditsiini osakonna trauma kaardi jne.

Olulisimaks neist on aga

kindlasti triaazi süsteemi rakendamise. See tähendab, et meie triaaziõed määravad objektiivsete kriteeriumide ja patsiendi kaebuste alusel tema seisundi raskusastme, misjärel suunatakse ta õigele ravikohale ja moodustatakse personalist vastav meeskond, kes hakkab tegelema diagnostika ja raviga.

Sellisel moel selgitatakse välja **eluohtliku seisundiga haiged**, kes vajavad kohe abi; **potentsiaalsed eluohtlikud haiged**, kes vajavad abi mõne minuti jooksul; **patsiendid**, kes vajavad küll erakorralist abi, kuid ei ole otseselt eluohtlikus seisundis, aga **kelle puhul abi mittedaamine võib oluliselt nende olukorda halvendada** ja lõpuks **erakorralised haiged, kes ei ole eluohtlikus seisundis**, aga vajavad siiski tõsist tähelepanu. Nende abi saamise aeg ei ole limiteeritud ning nad on võimelised ootama, mis ei muuda nende seisundit raskesti. Nendega tegeletakse esimesel võimalusel.

Samuti on toimunud mõningaid ümberkorraldusi seoses teatud varasemate EMO funktsioonide ümberjaotamisega teistele osakondadele kliinikutele, ning mõningate täiendavate kohustuste lisandumisega. Näiteks ei tegele me enam plaaniliste haigete, kuid samas võtsime üle uude korpusesse koondunud kliinikute ja osakondade erakorraliste haigete vastuvõtu. Samuti saabuvad kõik üliraskest seisundis haiged, kaasaarvatud kiirabi poolt elustatud patsiendid, EMO-sse jne.

Kas kõik need muutused on kulgenud sujuvalt ja tõrgeteta?

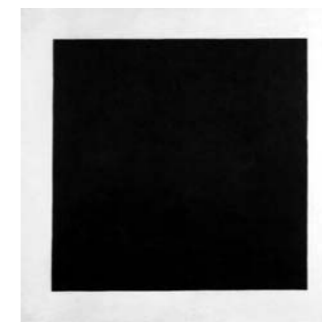
See on sarnane küsimus nagu, kas Tallinna linn saab kunagi valmis. Ega ei saa küll ja aeg-ajalt tuleb ka ette tõrkeid ja ka probleeme, aga üldiselt on nendega hakkama saadud. Olen kindel, et aja jooksul läheb kõik stabiilsemaks ja paremaks. Samuti usun ma, et uutes tingimustes hakkab EMO tööta- ▶

Si vis pacem, para bellum

Algus LK 1 ▶

Must. Haigekassa hinnad jäävad vanaks või koguni langevad. Süveneva tööpuuduse ja palgakärbete tõttu väheneb sotsiaalmaksu laekumine prognoositust oluliselt suuremal määral. Haigekassa võtab vastu negatiivse lisaelarve, haigekassa lepingute maht väheneb. Ravitöö mahud langevad rahalistel põhjustel. Järgneb töökorralduse muutus: plaaniline töö redutseerub olematuks. Tervishoiusüsteemis algavad koondamised või osaajalisele tööle ülemineku. Ravijärjekorrad pikenevad kordades.

Roosa variandi liigitaks ma selgelt mütooloogiaks. Tegelikult tuleb kindlasti mitte nii must, kui Kazimir Malevitši kuulud "Must ruut", kuid vaevalt ka hülgehall kui meri. Lõplikku paletti mõjutavad



Kazimir Malevitši (1878-1935) "Must ruut"

vägagi mitmed asjaolud. Helledamaid toone peaks tooma nii mõnegi kaubagrupi või teenuse sisseostuhinna eeldata odavnemine (nt küte), samas, kas ja kui suure mõjuga see olema saab, näitab ainult tulevik. Kogu tonaalsust mõjutab kindlasti ka meie endi suhtumine, nii emotsionaalses kui ka otseses majandusliku mõtlemise plaanis – kindlasti on veel kohti, kust saab täiendavalt kulutusi kärpida ilma tulemust ohvriks toomata. Igal juhul tuleb püü-



Dr Ago Kõrgvee.

▶ ma kindlasti parema ja efektiivsema filtrina kui varasemates oludes ja tagab suurema turvatunde nii patsientidele kui kaashaigetele.

Millised on olnud peamised takistused ja probleemid?

Peamiselt ongi need seotud erinevatelt osakondadelt täiendavate kohustuste ülevõtmisega ja töömahu suurenemisega. See tingib probleeme personali nappusega. Kuna täiendavaid kohutusi lisandub erakorralise meditsiini osakon-

na raskel ajal säilitada põhiväärtused – personal ja töökohtad.

Ja lõpuks – pealkirja juurde. *Si vis pacem, para bellum.* Tegu on vana ladina sententsiga, mis tähendab "Soovid rahu, valmistu sõjaks". Parafraaseerides seda tänasesse konteksti võiks see ehk kõlada "Soovid kriisist välja tulla, ole valmis ka ajutiseks halvenemiseks". Ravija amet on igavene ja leib pikk. Ja iga kriis saab ükskord otsa.

(06.02.2009)

PS. Lehe trükkimineku ajaks on selgunud, et valitsus kinnitas uue hinnakirja jõustumisega 01. juulil 2009, samas on kärbitud haigekassa eelarvet ligi poole miljardi krooni ulatuses ja seda just eriarstiabi ehk haiglate rahastamise reall (loe: ravijuhutude arv ehk töömahud vähenevad). Sellest, millisesse värviskaalasse tasakaal langeb, saab esmase pildi lähinädalatel algavatel haigekassa lepingute läbirääkimistel.

nale tulevikus veelgi seoses mitmete teiste kliinikute ülekolimisega meie vahetusse lähedusse, tuleb meil uutes tingimustes pidevalt täiendavaid tööjõu intensiivistamise võimalusi otsida.

Osa tõrkeid on seotud ka maja tehnoloogiliste lahendustega ja nende häälestusega. Küll ei taha kohe alguses kõik uksed liikuda ja ventilatsioonid töötada jms, aga need on kõik ajutised takistused ja saavad koostöös tehnikateenistusega kiiresti lahendatud. Eks siin ole veel ka selliseid probleeme, mida me ei ole hetkel veel jõudnud tunda ega aru saada ning mis ilmnevad järk-järgult. Kuid küll kõik asjad paika lokuvad.

Kuidas on patsiendid uue asukoha vastu võtnud?

Hästi. Võib öelda, et suuri probleeme ei olegi.

Kuidas on personal harjunud?

Esmased töökorralduslikud muutused on järjeapanu omaks võetud, kuid me tegeleme pi-

devalt töötajate edasise koolitamisega, et tagada võimalikult sujuv ja tõrgeteta töö. Iga tööpäeva alustame ja lõpetame koosolekuga, toimub pidev oma konkreetse tööloigu eest vastutavate töötajate poolne aruandlus ning tegeleme aktiivselt ka uute tehniliste võimaluste, aparatuuride ja süsteemide käsitsemise alaste koolitustega.

Kas soovite veel midagi omalt poolt lisada?

Ma rõhutaksin, et oluline on tegelikult see muutus isenesest. Meie praegune olukord ei ole tegelikult kaugelki varasemaga võrreldav. Täna osakond pakub täiendavaid võimalusi ning väga palju uusi väljakutseid uute tehnoloogiate rakendamisel, personali koolitamisel jms. Kogu üleminekuprotsess on seni olnud igati positiivne ja küll kõik praegu veel lahtine ja murettekitav edasise tegevuse käigus paika loksub.

AGO KÕRGVEEGA
vestles MERILI VÄLJAOTSAS

MEEDIAS

Reedel Hollandi tehase teele asunud magnetresonantstomograaf saabus eile konteineriga kliinikumi uute hoonete kõrvale, kust see kraanavõtte otsas sujuvalt maha tõsteti ning seejärel läbi majaseina sisse lükati.

27.01.2009, Tartu Postimees. „Kliinikum avas tomograafi tulekuks maja seina“

Erakorralise meditsiini osakond tegeleb kõigi erakorraliste juhtumitega. Nii kiirabi osakonda toodetega, saatekirjaga patsientidega kui ilma saatekirjata patsientidega ehk isepöördujatega. Viimaste hulka käivad ka esmase traumaga patsiendid.

28.01.2009, Tartu Postimees. „Muutuv, kaootiline keskkond, kus aidatakse hädalisi ööpäev läbi“

Majandussurutise tõttu loobus TÜ Kliinikum tulevaste emade seas populaarsete ultrahelipiltide väljatrükkimisest.

30.01.2009, Meditsiiniuudised. „Kokkuvõtteid tõmbas kriipsu beebi esimesele pildile“

Tartu Ülikooli Kliinikum saab endale paralleelselt Uppsala Ülikooli haigla ja Lundi Ülikooli haigla Rootsis uue maailma juhtiva Elekta kiirendi. Uus kiirendi võimaldab lühemat raviaega ja maksimaalset täpsust – see tähendab ühtlasi ka maksimaalset doosi ja minimaalset toimet tervetele kudedele.

01.02.2009, Meditsiiniuudised. „Tartu saab peatselt uue kiirendi“

Siigur alustab uue olukorra selgitamist sellest, et märgeb: I kvartali osas on kliinikumil haigekassaga leping olemas. Kvartali lõpus tuleks sõlmida leping kogu aastaks. Aga keegi ei tea veel, milline see kokkulepe tuleb. /.../ „Aga teeme nii, et võtame ühe tondi korraga!“ ütles Urmas Siigur mõtlikult.

06.02.2009, Tartu Postimees. „Urmas Siigur: üks tont korraga!“

Vähiliidu uus, tehnika viimase sõna järgi sisustatud mammograafiabuss aitab rinnavähi avastamist maa-piirkondades tõhusamaks muuta.

10.02.2009, SL Õhtuleht. „Uus mammograafiabuss viib sõeluuringu koju kätte“

Oodata on laia levikuga liigutamispuhangut

Kui paljud meist andsid uusaastaõöl endale lubaduse hakata regulaarselt trennis käima, viis kilo alla võtta või hakata lihtsalt tervislikumalt toituma? Õdede liit on otsustanud tervisekäitumise edendamiseks oma liikmeskonnale abikäe ulatada, et tervishoiutöötajana oskaksime ja suudaksime ka ise paremini oma tervist hoida ja teistele eeskujuks olla. 2009 on Eesti Õdede Liidu terviseaasta, mille moto on "Õde – liigutav eeskuj".

Õdedel on esmatasandi tervishoiuteenuseid osutades oluline roll patsientide tervisekäitumise mõjutamisel. Paraku ei erine õed oma tervisekäitumisest olulisel määral ülejäänud elanikkonnast. Õdede liit on otsustanud 2009. aastal suunata põhitähelepanu õdede tervisekäitumise edendamiseks, sest valikute tegemiseks ja eeskujude andmiseks peame ise tundma tervisliku eluviisi põhiliseid ja erinevaid võimalusi.

2009. a toimub viis terviseüritust Eesti erinevates paigus, kus pearõhk sportlikel tegevustel pikeerituna asjatundjate nõuannete ning koosolemise positiivse mõjuga. Välja on töötatud spetsiaalne Tervise Järgehoidja, mis aitab seada sihte isikliku tervise edendamiseks ning neid terve aasta vältel jälgida. Motivatsiooni suurendab üritusi läbiv võistlusmoment.

Täna on terviseaasta saanud avaldöögi 31. jaanuaril Tallinnas, kus Arigato Spordiklubi oli koos ligi paarsada aktiivset tervisesportijat. Väga aktiivselt osalesid üritusel kliinikumi õed ning võistkonnale Vaimsed Kehad (Katrin Roomets, Janika Pael ja Ere Jaagu psühhiaatrikliinikust) kuulud ka avatervise võidukas esikoht. Rohkem infot www.ena.ee

GERLI USBERG

närvikliiniku neurokirurgia osakonna intensiivraviõde, Eesti Õdede Liidu usaldusisik kliinikumis

15 aastat pikaajalist kodust hapnikravi Eestis

Paljud haigusseisundid võivad oluliselt vähendada organismipoolset hapniku omastamist ja veres säilitamist. Vähenenud vere hapnikusisaldus kahjustab kudesid ja sellega põhjustatakse häireid kõigi elundite funktsioneerimises. Püsiv raske hingamispuudulikkus on haigetele väga kurvav. Haigusseisundi järkjärguline progresseerumine ja kannatused, mida krooniline hüpokseemia põhjustab võivad muuta haiged psüühiliselt labiilseteks. Abitus igapäevaste toimingute tegemisel ja liikumispiirang, mis on tingitud madalast füüsilisest sooritusvõimest, seab sellised patsiendid hooldatavate rolli. Selle mittemõistmine on aeg-ajalt tekitanud arusaamatusi sotsiaalhoolekandes, tervishoiusüsteemis ja ka kaasinimestes.

Patsientide elukvaliteedi ja elulemuse parandamise tulemuslik võte on pikaajaline hapnikravi, millega vähendatakse hüpokseemiat ja parandatakse organismi oksügensatsiooni. Koduse hapnikravi eesmärk on aeglustada kroonilisest hingamispuudulikkusest tingitud haigusseisundi progresseerumist. Kõige paremad on olnud tulemused kroonilisest obstruktiivsest kopsuhaigusest põhjustatud kroonilise hüpokseemia ravis, kus pikaajalise hapnikraviga on saavutatud haigete keskmise



CARINE GROSS
kopsukliiniku hapnikravi õde-spetsialist

eluea pikenedamine (6-7 a) koos elukvaliteedi tõusuga. Samaaegselt väheneb hospitaliseerimiste sagedus ja sellega madalast füüsilisest sooritusvõimest. Pikaajalise hapnikravi korraldamise eeltingimuseks on konkreetse haigusjuhu põhjalik uuring pulmonoloogia spetsialisti poolt ning ravi näidustuste olemasolu väljaselgitamine. Koduse raviteenuse rakendab õde-spetsialist, kes korraldab nii meditsiinilise kui tehnilise järelevalve koduvisiitide näol.

Eestis alustati pikaajalise hapnikravi teenuse osutamist 1994. a SA TÜK kopsukliinikus. Tehniliselt teostati ravi algul hapnikuballoonidega, alates 1997. a kasutati hapnikukonsentraatoreid. Lisahapnikku on võimalus manustada tubastes tingimustes suruhapniku balloonidest, hapnikukonsentraatorist ja veeldatud hapnikravi süsteemist. Liikumisaktiivsuse säilitanud haigeid tuleb kindlasti toetada kaasaskantava e portatiivse hapnikravi süsteemiga.

Koduse hapnikravi tehnilisel teostamisel on aastaid olnud meie heaks koostööpartneriks AS Eesti AGA Linde Healthcare nii hapniku ja hapnikuaparatuuri tarnijana kui ka aparatuuri hooldajana. Tagatud on hea logistiline lahendus kaasaskantavate balloonide vahetamiseks ja tarvikute ostmiseks patsientide

tahtejõudu, aega ja kannatlikkust, kuna pingutus tekitab hingeldust ning südamepekslemist. Kodus tuleb kõigeaegselt hakata saada.

Peale otseste meditsiiniliste näidustuste tuleb koduse hapnikravi patsientide valikul arvestada tema psühhosotsiaalset seisundit ja mitmeid teisi faktoreid. Patsient peab olema valmis loobuma suitsetamisest, täitma täpselt ravijuhiseid sh peab olema valmis hingama lisahapnikku vähemalt 16 h ööpäevas, vaimselt adekvaatne ja suutlik käsitleda hapnikuaparatuuri ning järgima hapniku tarbimisega seotud ohutusnõudeid. Pikaajalise hapnikravi korraldamise eeltingimuseks on konkreetse haigusjuhu põhjalik uuring pulmonoloogia spetsialisti poolt ning ravi näidustuste olemasolu väljaselgitamine. Koduse raviteenuse rakendab õde-spetsialist, kes korraldab nii meditsiinilise kui tehnilise järelevalve koduvisiitide näol.

Eestis alustati pikaajalise hapnikravi teenuse osutamist 1994. a SA TÜK kopsukliinikus. Tehniliselt teostati ravi algul hapnikuballoonidega, alates 1997. a kasutati hapnikukonsentraatoreid. Lisahapnikku on võimalus manustada tubastes tingimustes suruhapniku balloonidest, hapnikukonsentraatorist ja veeldatud hapnikravi süsteemist. Liikumisaktiivsuse säilitanud haigeid tuleb kindlasti toetada kaasaskantava e portatiivse hapnikravi süsteemiga.

Koduse hapnikravi tehnilisel teostamisel on aastaid olnud meie heaks koostööpartneriks AS Eesti AGA Linde Healthcare nii hapniku ja hapnikuaparatuuri tarnijana kui ka aparatuuri hooldajana. Tagatud on hea logistiline lahendus kaasaskantavate balloonide vahetamiseks ja tarvikute ostmiseks patsientide

elukoha läheduses asuvas müügipunktides.

Oleme tänulikud kliinikumi transpordi osakonna dispetseritele ja autojuhtidele, kes on olnud igati toeks koduse hapnikravi korraldamise

sel. Logistiliselt on raviteenusega haaratud terve Eesti. Haiged elavad nii linnades kui ääremailades, nii eramutes kui korrusmajades. Pikad ja aeganõudvad väljasõidud erinevatesse piirkondadesse ja raske

aparatuuri tassimine mööda treppe on olnud võimalik tänu kliinikumi autojuhtidele. Oleme tänulikud ka lastekliiniku laborantidele, kes on mõnikord isegi hilisõhtul analüüsideks toodud vereproovid alati

lahkelt vastu võtnud ja normist suurematest kõrvalekalletest kohe hapnikravi spetsialisti informeerinud. Ühise koostöö tulemusena on hapnikravi saavutanud jätkusuutlikkuse.

Kuidas teha erialavalik?

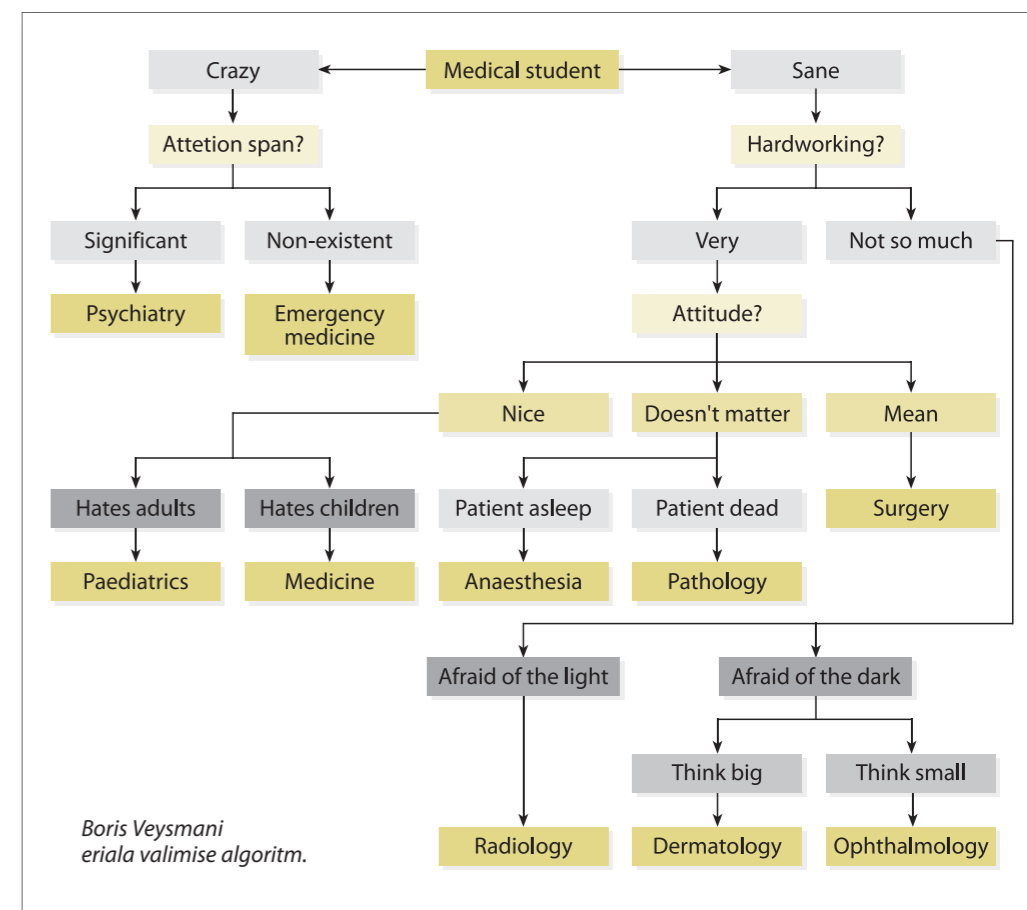
Ehkki arstiõppe pikkuseks on kuus akadeemilist aastat, mis esmakursuslasele tundub kohutavalt pikk aeg, tuleb umbes kolmanda-neljanda õppeaasta vältel nentida tõsiasja, et pigem on see üks suur sissejuhatus järgneva erialaseks valikuks.

Sestap küsitakse arstitudengi käest üsna tihti – millal sinust see „päris arst“ saab ja millisel erialal? Küllap paljud vastavad kohmetult, et nad veel mõtleavad ja vaatavad ning vaid mõned üksikud teavad seda nende jaoks ainuõiget eriala.

Kuidas leida päris õiget ja päris oma eriala? Sellele küsimusele vastavad igal aastal mitmed meditsiinitudengid ning mitte ainult siin Eestis, vaid kogu maailmas. Valikuraskuste tunnistuseks on ehk mitmed raamatumõõtu väljaanded, mille üheks näiteks on „The Ultimate Guide to Choosing a Medical Specialty“ (Brian Freeman). Selles tutvustatakse erinevaid residentuuriprogramme ning erinevaid asjaolusid, mida peaks valiku tegemisel arvesse võtma. Nendeks kriteeriumiteks on eriala sobivus inimese elustiili ja isiksusega, eriala maine, palganumber, residentuuri läbimiseks kuluv aeg, töötundide jaotus, otsustamisvõime kiirus, karjäärivõimalused ning palju muud.

Ilmselt kõige kuulsamaks kõikide meditsiinitudengite seas on saanud Yale'i ülikooli tollase residenturi Boris Veysmani koostatud vaimukas algoritm (ilmus *British Medical Journal* 2005. a).

Igal erialal on oma maine. Mõned on ajalooliselt mainekamad ja sinna pole midagi parata. Kuid ka nendel aladel on olemas medali teine külg ning hea on, kui sellega tutvuda saab. Kuivõrd eriala populaarsus üliõpilase valikuid



Boris Veysmani eriala valimise algoritm.

mõjutab, jäägu igaühe enda otsustada. Kliinilise õppejooksul kujuneb igast erialast põgus mulje – millised on need haigused, millega tegeletakse, milliseid protseduure läbi viiakse, et diagnoos kinnitada, millised on osakonnas ravil olevad patsiendid jne.

Kindlasti pole vähetahtis ka see, milline õppejõud üliõpilasi juhendab. Paljud õppejõud suudavad lisaks õppetööle jagada ka meditsiini laiemalt käsitlevaid (elu)tarkusi, ärata-

da uudishimu ärksaks uurimiseks ning avatud mõtlemiseks. Mida rohkem valdkonnast teada, seda huvitavamaks see muutub – äkitselt rulluvad lahti uued seosed ja nii saabki mõni läbitud õppetsükkel positiivsema hinnangu kui teised. Võimalik, et see kõige huvitavam valdkond jääb hoopis prekliinilisse osasse.

Idealis võikski selle õige eriala ära tunda mõnevõrra tammaarelikus armastuses – sest mida rohkem tööd teha ja

mida rohkem vaeva näha, seda armsamaks saab see valdkond, millega tegeleda. Kokkuvõttes loeb ju see, et valitud eriala meeldiks ning olgu siis valikuks anatoomia, biokeemia, perearstiteadus, reumatoloogia, kirurgia või radioloogia – oluline on teha oma tööd hästi.

ANNIKA ADOBERG
4. kursuse meditsiinitudeng



Pisipatsient hapnikukonsentraatoriga.

Ambulatoorses töös eHL-iga tasub teada:

Soovides eHL-iga töötada võimalikult efektiivselt, on oluline teada ambulatoorse töö dokumenteerimise miinimumnõudeid ning vastuvõtude avamise ja sulgemise omavahelisi seoseid. Järgnevalt toon välja mõned põhitõed ja soovitusel:

- Ambulatoorne haigusjuht koosneb ühest või enamast vastuvõtust (esimene on esimene, ülejäänud korduvad).

- Juhul kui patsient kutsutakse tagasi, tuleb vastuvõtt lõpetada tunnusega „Kutsutud tagasi Kliinikumi sama eriarsti amb vastuvõtule“. Sellisel juhul jääb haigusjuht avatuks ning süsteemi poolt ei nõuta epikriisi koostamist.

- Kui patsienti enam tagasi ei kutsuta, lõpetatakse vastuvõtt tunnusega „Väljakirjutamine“. Sellisel juhul on süsteemi poolt epikriisi koostamise nõue ning haigusjuht sulletakse.

- Ambulatoorse vastuvõtu lõpetamise menüüpunktiis on vaikumisi märged, mis lõpetab samaaegselt ka vastuvõtu dokumenteerimise. Kui doku-

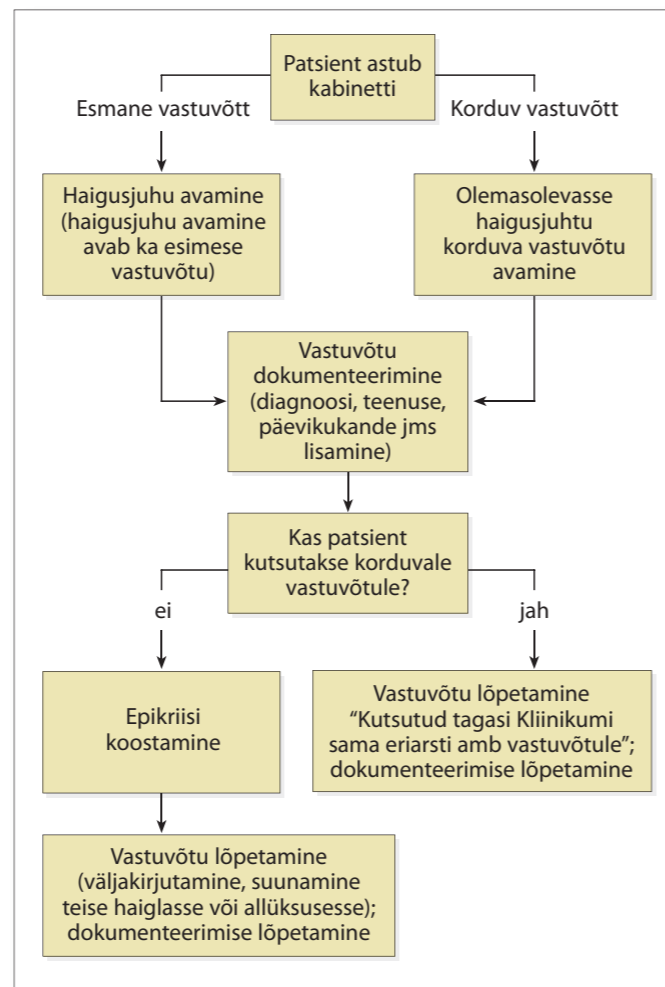
menteerimist ei soovita veel lõpetada, tuleks vastav märkeruut tühendada.

- Menüüpunkti all „**Minu vastuvõtt**“ kuvatakse kõiki ambulatoorseid vastuvõtte, millega on töö pooleli (vastuvõtt või dokumenteerimine on lõpetamata staatuses).

- Dokumenteerimine on mõistlik jätta lõpetamata näiteks, kui patsient on saadetud analüüsidele ning temalt oodatakse vastuvõttude vahepeal kõnet. Sellisel juhul leiab operatiivselt patsiendi menüüpunkti „**Minu patsiendid**“ alt. Kui analüüsi vastus on üle vaadatud, patsiendile edastatud ning selle vastuvõtu osas ei plaanita enam midagi sisestada, tuleb vastuvõtu dokumenteerimine märkida lõpetatuks.

- Kui ambulatoorse vastuvõtu raames enam kandeid ei tehta ning analüüside vastused on laekunud, tuleb vastuvõtt ja selle dokumenteerimine lõpetada.

KARIN ORASON
IT arendusosakonna projektijuht



KASUTAJA KOMMENTAAR

eHL – valikuvabadus või lisakohustus?

Iga uus vorm tekitab alguses pisut segadust, nii ka üleminek paberkaantelt virtuaalsesse keskkonda. On üsna tavapärane kõigele uuele ja harjutatule negatiivselt reageerida. Loomulikult on uute asjade rakendamisel häiritud meie tavapärase tööruutiini, mis omakorda tekitab tunde justkui me oleksime kohustatud tegema midagi tavapärasele lisaks. Aega kulub rohkem, vaat et tuleb isegi mingeid uusi oskusi juurde õppida.

Loomulikult on kõiges selles halvas, mis digitaliseerimise uuendustega kaasneb, süüdi halb arvuti, veel halvem digitaalne töökeskkond ja lõpp-

kokkuvõttes kõik need IT arendajad, kes eHL-iga seotud on.

Kuid kas ei ole õigem otsida vastust isenesest, oma suhtumisest uuendustesse? eHL on meie kõigi uus töökeskkond ning mida rutem see omaks võtta, ära õppida ja harjuda, seda vähem halle karvu, seda vähem frustratsiooni ja liigset ajakulu.

Kui nüüd parafraaseerimine lõpetada, võiks kas või hetkekski mõelda, mida me ise selleks teeme, et oma professionaalsete oskuste kõrval ka dokumenteerimise poolt parandada? Teatavasti on selles osas ainuke viis ise oma palka

tõsta, teha tööd optimeeritult ja efektiivselt. eHL-i rakendamine on hea aeg kriitiliselt üle vaadata oma igapäevatöö harjumused.

Närvikliinikus „loksusid“ eHL-i rakendamisel nii mõnedki asjad oma kohale, mis vähendas arstide koormatust märkimisväärselt. Lisaks eHL-i rakendamisele leidsime uued võimalused ka digitaalsete diktofonide kaasamiseks korrekste haigusloode tekkes. Meil on nüüd võimalus täita ise digitaalne haiguslugu, aga ka kogu haiguslugu verbalselt diktofonile helifailiks lugeda. Kogenud sekretärid muudavad selle digitaalseks



DR ANDO VAHER
närvikliiniku arst-õppejõud
neurokirurgia erialal

dokumendiks ning ka paberkaandjaks. Arstile jääb vaid kontroll-lugemise ja allkirjastamise vaev.

2,5 kuud digitaalse haigusloode kogemust ütleb mulle, et nn „paberitööle“ kulutatud aeg ehk siis arstlike mõttekäikude kirjapanek ja säilitamine on minule vähem ajakulukam kui varasemalt paberile kirjutades.

Arstid korvpalliplatsile!

Laupäeval, 21. märtsil kell 10.00 leiab Turu Spordihoones aset arstiteaduskonna traditsiooniline korvpalliturniir, kus osalevad parimad pallivõlurid nii arstide kui tudengite seast. Tule osale sinagi! Täpsem info: www.eays.ee

Foto: Jaak Nilson



Kliinikumi spordipäev 2005.

Tule sportima ja tee head!

Lastefond
Tartu Ülikooli Kliinikum
www.lastefond.ee

14. märtsil kell 11.00-15.00 toimub A Le Coqi Spordimajas heategevuslik tervisepäev „Energiasüst 2009“, kus treeninguid juhendab Eesti aerobikatreenerite eliit. Üritusel tutvustatakse erinevaid treeningstiile alustades rahulikust joogast ning lõpetades tantsulise bailatinoga.

Tervisepäevale on oodatud igas vanuses spordisõbrad: tegemist jätkub nii vanematele inimestele – judosaalides, kus toimuvad eelkõige keha ja vaimu tasakaalule suunatud treeningud kui ka noorematele harrastajatele – pallisaalides, kus saab proovida erinevaid tantsulisi ja jõu arendamise suunatud stiile.

Lisaks on kohal Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liikmed, kes jagavad nõuandeid tervisliku toitumise ja liikumise kohta ning mõeldavad keha rasvasisaldust.

„Energiasüst 2009“ kava

Treener	Klubi	Stiil	Treeningu algus
Ürituse sissejuhatus (10.50-11.00)			
1. Rainer Rebane	Fittest Tallinn	Alusta minuga!	11.00
2. Rica Varul	My Fitness	Toning	11.30
3. Egle Villik	Fittest Tartu	BodyCombat	12.00
4. Krõõt Kiviste	Arctic Sport, Shaté	Jazz Dance	12.30
Lastefondi tutvustamine, Shaté tantsutüdrukud (13.00-13.30)			
5. Kaisa Edenberg	DanceAct Tantsustuudio	Bailatino	13.30
6. Lenne Priimägi	Arctic Sport	BodyFit	14.00
7. Merlin Vösu	Arena	Body&Stretching	14.30

Makstes osalemistasu enne 11. märtsi endale sobivale SA TÜK Lastefondi pangakontole on hind 175 krooni, kohapeal makstes 225 krooni. Kogu heade inimeste poolt ülekantud summa läheb täies ulatuses CPAP aparadi ostmisele.

CPAP on haigla tingimustes ööpäevaringselt kasutatav süsteem pideva positiivse rõhu hoidmiseks hingamisteedes. Süsteem garanteerib hingamisteedele võimalikult väikese koormuse väljahingamisel, kindlustab minimaalse rõhu kõikumise välja- ja sissehingamisel ning on hästi talutav enneaegsetele vastündinutele. CPAP aparadi orienteeruv hind on 70 000 krooni, millest 30 000 krooni on

annetanud 3M Eesti Filiaal. Tervisepäeva kõik korralduskulud on kaetud sponsorite abiga ning kõik treenerid juhendavad üritusel tasuta! Tule sportima ja tee head!

Rohkem infot: www.lastefond.ee
(vabatahtlik@lastefond.ee ja kyllike@lastefond.ee).

KÜLLIKE SAAR
SA TÜK Lastefondi tegevjuht

Treener	Klubi	Stiil	Treeningu algus
Lastefondi tutvustamine, Shaté tantsutüdrukud (13.00-13.30)			
1. Kalev Kikas	Sansaara	Jooga	11.00
2. Kaja Hermlin	TÜ ASK Fitness-klubi	Lüülsamba tervis ja seda toetavad harjutused	11.30
3. Ivika Värton	TÜ ASK Fitness-klubi	Pilates	12.00
4. Ann Roost	Arctic Sport	PowerJoga	12.30
Lastefondi tutvustamine, Shaté tantsutüdrukud (13.00-13.30)			
5. Kaiu Guk	Arctic Sport	Funktsionaalne treening	13.30
6-7. Inga Neissaar	My Fitness	BODYBALANCE™ (kestus 55 min)	14.00

Aasta Arst 2008 on dr Aivar Ehrenberg

12. jaanuaril naistekliiniku uutes ruumides aset leidnud meeleolukal autasustamisüritusel andis internetiportaali www.arst.ee toimetaja Eero Merilind naistekliiniku direktorile dr Ehrenbergile aasta arsti tiitli puhul pidulikult üle klaasikunstnik Ivo Lille klaaskulptuuri.

Dr Aivar Ehrenbergi kolleegid aga esitasid päevakangelase auks helilooja Friedrich Saebelmanni loodud viisi ja dr Pille Soplepmanni koostatud sõnadega laulu „Kaunimad laulud“.

KLIINIKUMI LEHT



„Kaunimad laulud“

Viis: Friedrich August Saebelmann
Sõnad: Pille Soplepmann

*Kaunimad laulud pühendan sul',
kõigi poolest armastatud Aivar Ehrenberg.
Võimsasti tuksub süda siis mul',
kui sulle laulan, mu aasta arst.*

*Särana lõõnud Tartu linnas täht,
Eestimaal enne olematu näht.
Parimaks arstiks oled meil ikka,
kaunimad ajad ootavad ees!*

*Võimsasti kõla siis ühine laul:
aasta arst Aivar Ehrenberg.*

KOMMENTAAR



DR AIVAR EHRENBURG
naistekliiniku arst-
õppejõud sünnitusabi
ja günekoloogia
erialal

Ma olen juba kunagi nimetanud, et aasta arsti tiitli saamine on võrreldav lotovõidu saamisega, ilma et oleks eelnevalt piletit ostnud.

Tiitli pärast pole ma kunagi pingutanud ja ise oma kandidatuuri üles poleks seadnud. Tunnistan, et mulle meeldib töö, millega

tegelem. Hommikul tahan tööle tulla ja õhtul jällegi tahan koju minna. See pidavatki olema õnne definitsioon.

Ma arvan, et suure osa saadud aust olengi võlgu erialale, millega tegelem. Lastetuse ravi on patsiendile kõrgemotsionaalne tegevus – kui asi õnnestub, on tunded laes.



DR FRED KIRSS
naistekliiniku vanemarst-
õppejõud sünnitusabi ja
günekoloogia erialal

Teadsime ammu, et ükskord ta selle tiitli saab. Imestasime, et alles nüüd, oleks võinud juba varem. Tal on kuldsed käed ja lahke pilk. Mõistus selge ning naljad vahedad. Seega kõik omadused, et olla aasta arst.



Kes on juubilar ja kes õnnitleja?

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



Jaauarikuu Kliinikumi Lehes küsisime, kes on pildil vasakult teine ja milline oli tema tollane ametikoht? Õige vastus on närvikliiniku neurokirurgia osakonna arst-konsultant dr Väino Sinisalu, kes oli sellal ÜMPI juhataja ja neuroloogia osakonna arst.

Seekord vastas õigesti (nii isiku kui ameti) vaid radioloog Tiiu Pikk. Palju õnne!

KOMMENTAAR

Pilt on üles võetud 1977. aastal igakevadisel Maarjamõisa ballil, kus esines tol ajal väga populaarne bänd „Apelsin“. Eeldan, et mina võisin olla üks peo koordineerijaid. Minu kõrval on pildil veel kaks tähtsat tegelast: mikrofone taga tollane paarist Laur Karu ning minust vasakul selleaegne arstiteaduskonna dekaan Lembit Allikmets. Ise olin ma tookord ametis ÜMPI juhatajana ning närvikliinikus neurokirurgina.

DR VÄINO SINISALU
närvikliiniku
neurokirurgia
osakonna arst-
konsultant

