

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 113 | aprill 2009

www.kliinikum.ee/kliinikum



Tartu Ülikooli Kliinikum

Insuldinädal juhtis tähelepanu haiguse tõsidusele

13.-19. aprillini toimus Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi insuldi töörühma eestvedamisel insuldinädal, mille raames korraldati teavitusüritusi nii Tartus kui Tallinnas.

Foto: Pille-Riin Pregel



Insuldi töörühma juht dr Janika Kõrv rõhutab, et insuldi on võimalik teravilike eluviiside ning insuldi riskitegurite ohjamisega ennetada, kuid paremate ravitulemuste saamiseks on vaja haiguse sümptomid ära tunda ja viivitamatult kiirabi kutsuda.

Ürituse ühe korraldaja, insuldi töörühma juhi neuroloog Janika Kõrva sõnul oli Eestis esmakordselt toimuva insuldinädala peamiseks eesmärgiks elanikkonna tähelepanu

juhtimine haiguse tõsidusele. „Suurimaks probleemiks on see, et inimesed ei tunne insuldi sümptomeid ära ja ei tea, et tegemist on ägeda haigusega, mille puhul peab kiiresti



tegutsema ning esmajoones kiirabi kutsuma. Sageli jäädakse koju ootama ja helistatakse perearstile või hoopis mõnele sugulasele,“ rääkis dr Kõrv ning rõhutas, et üritusega sooviti inimesi insuldist ja selle sümptomitest ning riskiteguritest teavitada.

Insuldinädala jooksul toimusid Tartus Ülikooli Raamatukogus (15. aprillil) ja Tallinnas Viru hotelli konverentsikeskuses (16. aprillil) linna-rahvale suunatud tasuta teabepäevad, kus insuldist kui ennetatavast haigusest kõnelesid Eesti juhtivad neuroloogid ning erakorralise meditsiini spetsialistid. Kõik osalejad said soovi korral kontrollida oma peamisi tervisenäitajaid (vererõhku, võõrbermõõtu, veresuhkrut ja kolesteroolisisaldust veres).

Insuldinädala korraldamist toetasid Sotsiaalministeerium ning Euroopa Sotsiaalfond.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

1. aprill on rahvusvaheline naljapäev, mida tähistab ka Kliinikumi Leht. Tähelepanu lehe lugemisel!

Lasteneuroloogid üle maailma kogunevad Tartusse konverentsi pidama

6. mail kell 16.00 algab Tartu Ülikooli aulas 10. Balti Lasteneuroloogide Assotsiatsiooni (BCNA) rahvusvaheline konverents.

Kolmepäevase konverentsi põhiteemadeks on muu hulgas epilepsia, ajutrauma, vastsündinute neuroloogia, degeneratiivsed närvisüsteemi haigused, ajuinsult lapses ja neurogeneetika. Esinevad paljud rahvusvaheliselt tunnustatud lasteneuroloogid ning -arstid USAst, Soomest, Saksamaalt, Rootsi, Norrast, Belgiast ja mujalt ning üks sessioon on pühendatud ka BCNA suure sõbra, rahvusvaheliselt tunnustatud neuronaaletsete lipofuskiinoidide uurija prof Pirkko Santavuori mälestusele.

Konverentsi eesmärgiks on pakkuda tipptasemel õpetust ning ajakohast informatsiooni. Lisaks aitab üritus elavdada teaduslikku koostööd ja tugevdada rahvusvahelisi sidemeid.

Üle aasta erinevates Balti riikides aset leidva konverentsi traditsioon sai alguse 1991. aastal Tartus.

Konverentsile saab registreeruda 6. maini aadressil www.kliinikum.ee/bcna.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

**Mariliis Romandi**

1. septembril 2008 asus statsioonarse taastusravi osakonna tegevusterapeudina tööle Mariliis Romandi.

Mariliis Romandi iseendast:

2008. aasta suvel lõpetasin Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis tegevusterapia eriala. Kuigi jõudsin selle valdkonnani juhuslikult, sain ruttu aru, et see eriala on minu jaoks.

Tegevusterapeudi töövaldkonnad võivad olla väga erinevad, kuid mulle on haigla töökeskkonnana alati huvi pakkunud. Seetõttu otsustasin juba õpingute ajal, et peale lõpetamist püüan leida tööd haiglasse.

Kuigi olen üles kasvanud Tallinna lähedal, võtsin vastu väljakutse asuda tööle TÜ Kliinikumi taastusraviosakonda. Kuna kliinikumis on tegevusterapia üsna uus eriala, siis moodustab suure osa minu tööst kolleegide tegevusterapia-alane teavitamine.

Tegevusterapeudi töös on oluline kliendikeskus ja meeskonnatöö. Igapäevaste kohustuste kõrval pean tähtsaks ka eriala arendamist ja tutvustamist. Selleks pakub häid võimalusi osalemine asutusesisestel koolitustel ning erialastel konverentsidel.

Mariliis on oma ala asjatundja

Mariliis on asjalik, äsja kooli lõpetanud noor spetsialist, kellel on tegevusterapeudi tööks hea teoreetiline ettevalmistus. Tegemist on tõsise ellusuhtumisega ja abivalmi kolleegiga, väga vajaliku ja oodatud meeskonnaliikme-ga, kellelt loodame meie kliinikus täiesti uue eriala väljaarendamist ja järjepidevat täiustamist. Soovin Mariliisile jõudu ja sihikindlust ning palju huvitavaid väljakutseid ning kordaminekuid töös patsientidega.

DR MERLE ROKK

spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku arst-õppejõud

Tõnu Kirsberg 55

4. aprillil tähistas oma 55. juubelit tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg. Tähtsa päeva puhul panid töökaaslasega seotud meenutusi paberile Tõnu Kirsbergi lähedasemad kolleegid tehnikateenistusest ja uue ravikorpuse ehituse juurest.

Foto: Pille-Riin Pregel



Tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg – nõudlik, kuid kolleegidesse mõistvalt suhtuv juht.

KOMMENTAAR



TOOMAS KIVASTIK
Maarja-mõisa meditsiinilinnaku projektijuht

„Uskumatu!“ oleks Tõnust rääkides ohanud üks Tallinna rachärradest. „Miks uskumatu?“ oleks siis kindlasti hüüdnud teine. „On ju ammu teada, et Kirsberg on suurmeister nii õhus, elektris kui ka vees!“...

Ma tean seda, sest olen saanud koos Tõnuga tegutseda kliinikumi uue maja päris algusest saati ehk siis vähemalt ajast, mil me alustasime projekteeija jaoks lähteülesande koostamist. Ma olen näinud ka seda, et ta teab, mida ta ei tea, ja saab aru, millest ta aru ei saa. Seetõttu tundub mulle, et teab kõike. Ilma Tõnuta poleks see maja kerkinud. Või oleks tulnud palju hiljem ja halvem.

Ükskord saab Tõnust *grand old man* – siis kui ta kunagi vanaks saab.

KOMMENTAAR



ANDRUS AAVIK
tehnikateenistuse meditsiini-tehnika osakonna juhataja

Tõnuga oleme koos maha käinud üsna pika tee – suu-rematest tegemistest jäävad tema aega tehnikateenistuse moodustamine, töökoralduse muutmine seoses

kliinikumi moodustamisega ja loomulikult kliinikumi uute hoonete ehitusega seonduv.

Tõnu on väga tagasihoidlik, sõbralik, kaastöötajatesse mõistvalt suhtuv, rahulik, kohusetundlik ja tasakaalukas – ehk teisisõnu ei sega töö tegemist. Juhile omaselt on ta nõudlik ja armastab korda.

Kui hakkame töömeelolu kaotama, siis suudab ta ikka meid mõne naljaga lõbustada. Teinekord, kui ta milleski üllatub, on nii

Tõnupärane hüüatus „Joh-haidii!“ – see toob meile alati naeratuse näole.

Ja me saame alati ka teada, kui ta meie tehnikateenistuse ruumis käinud on – kohvimasinal on nn „direktori asend“: topeltespressot joob meil vaid Tõnu ja kui masin on „direktori asendis“, siis on Tõnu meil külas käinud...

Soovime Tõnule tema 55. sünnipäevaks kogu tehnikateenistuse poolt palju õnne, head tervist ja rahu-likku meelt!

Radioloogiateenistusest saab kliinik

Tegemist ei ole aprillialjaga ega järjega Uno Lahe romaanile. Mõte radioloogiakliiniku loomisest on sama vana, kui selle likvideerimine prof Jüri Haldre surma järel ja liitmine Tartu Onkoloogia Dispanseri 1951. aastal. Kliiniku taasloomisest on aastaid rääkinud nii prof Erich Kuus kui tema järelkäijad. Paraku tulutult. Ikka on olnud probleemiks akadeemilise juhtfiguuri puudumine.

Arstiteaduskonna dekaan Toomas Asser on viimasel kümnendil korranud kui

mantrat, et radioloogia ja patoloogia on akadeemilises mõttes väljasuremisohus olevad erialad ja neid tuleb eriliselt toetada. Nüüd ollakse jõudmas tegudeni. Arstiteaduskonnas on ettevalmistamisel radioloogia professori ja kliiniku loomise dokumendid ning organisatsioonilisteks muudatusteks ollakse valmis ka kliinikumis. Oma nõusoleku kandideerimaks akadeemilise juhi kohale on andnud dotsent Pilvi Ilves, kelle käe all on viimastel aastatel algatatud mitmed edukad



MARGUS ULST
juhatuse liige, ülemarst

teadusprojektid.

Suurem tähelepanu teadustegevusele saabki olema radio-

loogiakliiniku üks eesmärkidest. Loomulikult peab jätkuma ka kliiniline praktiline tegevus sama efektiivsel moel kui seni. Piltidiagnostika on tänapäevase meditsiini olulisim diagnostiline alustala ja siin mööndusi ega kärpeid ei ole plaanis teha. Seega ei peaks töökohta pärast muretsema ükski radioloog ega tehnik/õde. Loodan väga, et eelseisvad muudatused ja majanduslikud raskused ei riku radioloogiateenistuses valitsevat head töist õhkkonda ega koostöömeelt.

Rasedate sõeluuring kromosoomihaiguste suhtes on liikumas I trimestrisse

Vereseerumi sõeluuring kromosoomihaiguste suhtes on kõikidele Eesti rasedatele kättesaadav raseduse II trimestril (15-17 rasedusnädalal). Samas on võimalik riski kromosoomihaiguste suhtes hinnata ka juba I trimestril (11-13 rasedusnädalal). Raseduse I trimestri sõeluuringu programm on praegu kättesaadav naistele, kes jõuavad end 10. rasedusnädalaks arvele võtta TÜK naistekliiniku nais-tenõuandlas. Samuti saab uuringut teostada enamuses Tartu erakliinikutes ning programm on käivitamisel ka Viljandi maakonnas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Sõeluuringu kõrgema avastamisvõime saavutamiseks on oluline komponent I trimestri ultraheliuuring (NT e loote kuklapiirkonna mõõtmine), mille teostamiseks on vaja väga kvaliteetset aparatuuri ning litsentseeritud personali. Paraku puuduvad väiksematel raviasutustel võimalused nõuetele vastava tehnika soetamiseks või jääb uuringute arv ar-



12. rasedusnädalal ultraheliuuringu käigus tehtud normaalse arenguga loote UH-pilt.

ti kvalifikatsiooni säilitamiseks liiga väikeseks.

Alates 2009. aasta 1. aprillist pakume naistele, kellel ei ole võimalik teha varajast ultraheli- ning vereseerumi sõeluuringut I trimestril oma arsti juures, selle läbiviimist tasuta teenusena TÜ kliinikumis. See hõlmab uuringuteelset geneetiku konsultatsiooni, vereanalüüsi, ultraheliuuringut ning seejärel geneetikupoolset analüüsitulemuste selgitust. Kõik uurin-

gud saab teha ühe päeva jooksul, mis võimaldab teenust kasutada ka Tartust kaugemal elavatel naistel.

Sellist ühe päeva jooksul pakutavat riskihinnangut on nimetatud ka lühendiga OSCAR (*One Stop Clinic for Assessment of Risk*), mida 2008. aasta lõpus hakkas pakkuma AS Fertilitas Harjumaal. AS Fertilitas ja TÜ Kliinikumi poolt pakutava sõeluuringu põhimõte on sama, kasutatakse vaid erinevat tarkvara.

TÜ Kliinikum pakub OSCAR programmi raames:

- sõeluuringu programmi, mille kohta on olemas esmased tulemused ja teadmine, et programm töötab efektiivselt – 2005. aastal alustatud programmiga oleme avastanud 93% Downi sündroomiga loodetest;
 - I trimestri uuringuid, mille vastuse saab samal päeval;
 - konsultatsiooni enne ja peale I trimestri uuringuid;
 - vajadusel sünnieelset diagnostikat (amniotsentees või koorionibiopsia).
- Oluline on, et I trimestri riskihinnangut on võimalik teostada 11.-13. rasedusnädalal. Teenuse hind on 1145 krooni. Lisainfo ning registreerimine telefonil 7 428 846.

DR KAI MURU
DR TIIA REIMAND
ühendlabori geneetikakeskuse peiaatriid

DR KARIN ASSER
radioloogiateenistuse radioloog

Laste fond
Tartu Ülikooli Kliinikum
www.lastefond.ee

Aita haigel lapsel maailma näha!

Kui sul seisab töö või kodu kasutult vana töökorras arvuti, mille jaoks sul enam ruumi pole, kuid mida sa päris niisama ära visata ka ei raatsi, siis too see SA TÜK Lastefondi ja tee head!

Nimelt viib Lastefond läbi annetuskampania kogumaks TÜ Kliinikumi lastehaiglaste vanu kasutuskõlblikke arvuteid, mis aitaksid pisikeste patsientide raviühendamiseks mugavamaks ja rõõmsamaks muuta. Sinu jaoks ebapraktiline, aga täiesti funktsioneeriv arvuti võimaldaks haiglas olevatel lastel ja nende vanematel suurepäraselt oma aega veeta ning vahelduseks välja poole palatiseinu „näha“.

Siinkohal on küll üks tingimus – annetatav arvuti peaks olema mõistlikul kiirusel interneti kasutamiseks minimaalsete parameetritega, mille kohta saab täpsemat infot Kliinikumi Lehe internetiversioonist aadressil www.kliinikum.ee/kliinikum.

Mis sinu jaoks mõtetu kola, võib kellegi teise jaoks olla aken maailma!

Oma panuse andmiseks võta ühendust Lastefondiga telefonil 524 6580 või e-maili aadressil kyllike@lastefond.ee.

KÜLLIKE SAAR

SA TÜK Lastefondi tegevjuht

Üldpediaatria osakond kolis

Viimasel ajal üha tihenevate ümberkolimise riskidega on liitunud ka lastekliiniku üldpediaatria osakond, mis eelmise kuu lõpus kolis majasiseselt ühest korpusest teise.

Alates aprilli algusest asub üldpediaatria osakond B-korpuse II korrusel hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonna endistes ruumides.

KLIINIKUMI LEHT

Antibiootikumravi juhend ei kohusta, vaid annab nõu

Käesoleva aasta alguses tutvustas infektsioonikontrolli teenistus uut antibiootikumravi juhendit, mis jagab suuniseid erineva lokalisatsiooniga infektsioonide ravivalikuks.

Infektsioonikontrolli teenistuse arst Vivika Adamson jagab juhendi sisu kaheks: „Kõigepealt antakse nõu, millised antibiootikumid sobiksid esmaseks raviks, kui haigustekitaja on veel teadmata, ja sealt edasi, mida oleks soovituslik valida siis, kui tekitaja on kindlaks tehtud.“

Juhendi ühe eesmärgina toob ta välja erinevate antibiootikumrühmade kasutamise soodustamise. „Väga üheleoluliseks antibiootikumide kasutamise mõjub resistentsusele ühes suunas ning mikroobid muutuvad nende suhtes tundetuks.“ Juhendmaterjaliga soovitakse tagada, et esmasel juhendil oleksid võimalikult mitmekülgsed.

Dr Adamsoni sõnul on juhend mõeldud kõikidele kliinikumis antibakteriaalset ravi määravatele arstidele ja arstresidentidele. Samas rõhutab ta, et tegemist on soovitusliku toimingisõpetuse mitte reglemendiga. „See on ikkagi pigem abiks otsustamisel, milliseid antibiootikume valida.“

Erinevate juhendite loomeprotsess on alati meeskonnatöö, mille iga liige töötab oma kindla löigu kallal. „Antibioo-



Foto: Pille-Riin Pregel
Dr Vivika Adamson on avatud kõikvõimalikele ettepanekutele erinevate ravijuhendite täiustamiseks.

„Meie teenistus soovib nii antibiootikumravi juhendit kui ka teisi juhendmaterjale kindlasti kasutada ning me tahaksime väga, et neist abi oleks.“

tikumravi juhendi uuendusprotsessi käigus vaadati esmalt läbi kliinikumi mikrobioloogialaborist saadud andmed, seejärel tutvuti värske erialakirjandusega ning viimaks

mõeldi läbi ka see, millised antibiootikumid on meil kliinikumi formularis,“ kirjeldab Vivika Adamson juhendi tekkelugu. „Kõike seda arvestades tehti lõplikud valikud.“

Antibiootikumravi juhendi valimine ei tähenda aga, et nüüd võiks rahumeeli looberitele puhkama jääda, sest teenistusel on pidevalt väljaarendamisel mitmesugused erinevad juhendid. Dr Adamson toob näiteks, et hetkel töötatakse kätehügieeni, perioodi antibiootikumiprofülaktika ning isolatsiooni abinõude juhendite uusversioonide kallal. „Lisaks tegelevad õed endoskoopide hoolduse juhendiga ning päris uus juhend tuleb urotrakti infektsioonide vältimise kohta,“ jätkab dr Adamson pikka loetelu.

Infektsioonikontrolli teenistuse jaoks on erinevate ravijuhendite väljatöötamine ja arendamine üheks tööülesandeks ning kliinikumi arste ravimisel suunavaid instruktsioone peab dr Adamson haiglatöös väga oluliseks. Samas usub ta, et eelkõige peaksid nende vajalikkust hindama just kasutajad, mitte teijad.

„Meie teenistus soovib nii antibiootikumravi juhendit kui ka teisi juhendmaterjale kindlasti kasutada ning me tahaksime väga, et neist abi oleks,“ räägib Vivika Adamson ning rõhutab, et seetõttu on meedikute tagasiside äärmiselt vajalik. „Kui kellelgi on märkuseid, soove või ettepanekuid selle kohta, mida nad juhendites näha tahaksid, siis teenistus on alati nõus neid kaaluma,“ kutsus ta kõiki meedikuid üles oma soovitusete ja nõuannetega juhendite arendusprotsessis osalema.

MERILI VÄLJAOTSA



Uues kliinikus võideldakse valu vastu muu hulgas ka nõeltega. Pildil dr Maire Audova.

Tööd alustab rahvameditsiinikliinik

„Kaasaegne minimaalinvasiivne ja maksimaalfarmakoloogiline meditsiin on ennast ammendanud. Selle ilminguks on viimasel kümnendil õhtumaist tsivilisatsiooni vallanud kiirenev sotsiaalne ja majanduslik allakäik.“

Nii leiti laupäeval toimunud kliinikumi nõukojas. Kuid ei ole väljapääsmatu olukordi. Eesti rahvas on oma keelele ja rahvakultuurile toetudes siinmail 5000 aastat püsinud. Rahvakultuuri olulisim alustala on rahvameditsiin ja sellest on abi saadud nii sõja-, nälja- kui katkuajal. Käesolev surnuajast leida on ja torki sellega hammast, siis jääb valu ära. Ja kui see ei aita, siis võta lase sepp teeb ühe soojaga kolm naela, nendega võta torgi hammast, iga naelaga kolm korda, üteldes: „Kadugu valu!“ ja viska siis üle pahema õla nemand minema.

Kliinikumis luuakse rahvameditsiinidivisjon kahe kliinikuga: valukliinik ja mädanikukliinik. Kliiniku juhatajateks on palutud Äksi ja Kaika nõiad. Kinnitatud on ka esi-

mesed ravijuhised:

1. Üldised valutõlmise sõnad: „Harakale haigust, vareksele valu, mustalinnule muud tõbe, põrsa persse pinnuke. Tõbi tulgu, teine mingu, ärgu vaksa vahet olgu.“
2. Hambavalu ravijuhend: võtta surnukirstu nael, mis surnuajast leida on ja torki sellega hammast, siis jääb valu ära. Ja kui see ei aita, siis võta lase sepp teeb ühe soojaga kolm naela, nendega võta torgi hammast, iga naelaga kolm korda, üteldes: „Kadugu valu!“ ja viska siis üle pahema õla nemand minema.
3. Mädaniku ravijuhis: mädaniku peale saab pantud: muste villu, kanebid, kriiti

kaabitud, tinapaberit, jänesenahka, pliatsiga üle viiruda, ja ka paberiraha pannakse peale. Nii kaua saab seda moodi tehtud, kui valu kaub.

3. Silmahaiguste ravijuhend: voeta põhjapoolt ajateiba alt mätas ja vajuteta kolm korda vasta silma. Siis kaabi hõberaha küllest ühiksast kohast selle mätta pääle ja viiakse senna tagasi, seda viisi kui ennegi oli.

Ravitegevus saab olema ranges kooskõlas Eesti Folkloori Instituudi soovitustega. Vt www.folklore.ee.

TAMME LEHT

MEEDIAS

Tohtrina võin üldistatult väita, et kõik elavad olendid ja kooslused on põhireaktsioonide pooltest sarnased. /.../ Tugeva rünnaku korral süsteemi tasakaal häirub ja olukord stabiliseerub madalamal tasemel. Inimese puhul nimetame seda kol-lapsiks, ühiskonna puhul kriisiks.

23.03.2009, Postimees.
„Raul Talvik: inimene ja riik haigestuvad sarnaselt“

Sama teed võib minna TÜ Kliinikum. Juhataste liikme Mart Einasto sõnul on kogu töötajaskonna sissetulekute piiramine ilmselt paratamatu. Põhipalku on raske muuta, sest see nõuab poolte kokkulepet. „Ilmselt raske ajal kokkuleppele ka jõutakse, kui ikka reaalne oht on tajutatav, et muidu tuleb koondamine,“ oletas Einasto, lisades, et tõenäoliselt kärbitakse siiski lisatasusid.

25.03.2009, Äripäev.
„Esmesed arstide palgakärped tehtud“

Ülikooli kliinikum pakub neile rasedaile, kelle kodu-nõuandlas ei ole võimalik teha sõeluuringut selle kohta, kui suur on tal risk saada päriliku haigusega laps, tasulise skriiningu võimaluse.

26.03.2009, Tartu Postimees.
„Kui naine tahab teada, kas loodus on eksinud“

TÜ närvikliiniku emeriitprofessor Arvo Tikk ütles, et Põhja-Eesti Regionaalhaiglas oleks äärmiselt vajalik eetikakomitee loomine. Tikki sõnul on see vajalik, kuna tegemist on niivõrd suure üksusega. /.../ Praegu on Eestis kaks kliinilist eetikakomiteed: TÜ Kliinikum ja Tallinna Lastehaiglas.

27.03.2009, Meditsiiniuudised.
„Arvo Tikk: PERH vajab eetikakomiteed“

Lea Pehme TÜK kopsukliinikust rääkis oma ettekandes Eesti arstide päevadel, et vastavalt üldtunnustatud seisukohale on tuberkuloosi (TB) parim piiramise võimalus ühiskonnas kiire diagnostika ja selle läbi kiire ravi.

27.03.2009, Meditsiiniuudised.
„Lea Pehme: tuberkuloosi parim piiramise võimalus on kiire diagnostika“

Suruaeg ja liigsed kilod

ARVAMUS



MARGUS ULST
juhatuse liige

Tartu Ülikooli statistikaprofessor Adolph Wagner sõnastas 1883. aastal seaduse, mida tema nime all ka tuntakse: koos riigi arenguga ehk majanduskasvuga on kalduvus kasvada ka riigikuludel, seda nii absoluutväärtuses kui ka suhtena kogu majandusse. Selle tähelepaneku tegi ta analüüsis Briti impeeriumi arengut 19. sajandil.

» Piltlikult öeldes oleme tõusuaastatel ennast veidi paksuks söönud ja oleme sunnitud nüüd spordiga tegelema st tegema rohkem tööd väiksema palga eest.

Kliinikum on samuti kohalik tervishoiuimpeerium, mille võimekuse käimasolev majandussurutis tugevalt proovile paneb. Kliinikumi kasv on viimasel kümnendil olnud märkimisväärne. Seda eriti rahalise käibe numbri vaadates. Veel 2003. aastal oli kliinikumi eelarve 860,5 miljonit krooni, aga juba 2008. aastal pea kaks korda suurem (1,5 miljardit krooni). Eelkõige on tõusu taga olnud inflatsioonist ja ametiühingute sur-

vest tingitud palkade ja hindade amokijooks. Kuid mida ühiskond selle raha eest on saanud? Tabelis esitatud statistika näitab, et eelarve kahekordistumine on suurendanud ravitud patsientide arvu vaid 20% (475403/396463) (joonis 1).

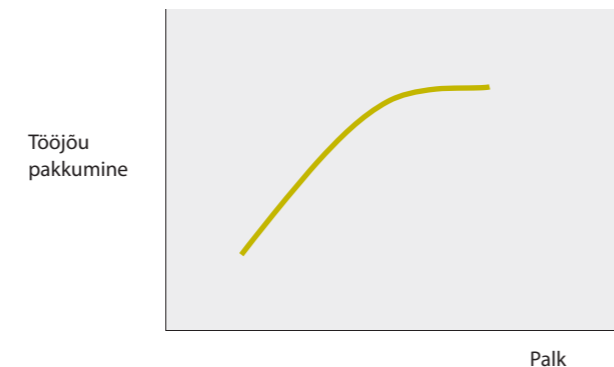
On üldiselt teada, et palga tõstmisel töötajate pakkumine suureneb (joonis 2). Kuid vaid teatud määran. Kui esmased elulised vajadused (eluase, auto jne) saavad rahuldatud, siis töötajate nõudlus suureneb. Töötaja hakkab puhkust rohkem väärtustama kui lisatasu. Ilmselt saab arstikonna jaoks see hetk 2008. aastal või veelgi varem (joonis 3). Seda toetab ka kliinikumi arstide ja Eesti keskmise palga võrdlus. Mullu käris vahe juba 2,7-kordseks (joonis 4).

Eesti majandusele on pidevalt ette heidetud, et palgatõus ületab oluliselt tööviljakuse kasvu. Sellele oldi võimetud reageerida. Suruaeg teeb nüüd raskel käel paratamatuid korrektsioone. Me kõik peame õppima odavamalt elama. Piltlikult öeldes oleme tõusuaastatel ennast veidi paksuks söönud ja oleme sunnitud nüüd spordiga tegelema st tegema rohkem tööd väiksema palga eest. Kuid võib arvata, et rasvakiht on tekkinud ka kliinikumi kui organisatsiooni kõhule. On selge, et kui rahaga on lähedam, siis luuakse uusi töökohti kergemal käel ja kulutatakse põhitegevusele suhteliselt rohkem vastavalt Wagneri seadusele. Kui 2003. aastal kulus kliinikumis ühe patsiendi ravimiseks palgareha 873 krooni, siis 2008. aastal 1933 krooni. Kas ravi läks sellest kaks korda paremaks? Õige vastus on: niimoodi ei ole ilus küsida. Ülikoolihaigla on riigile sama väärtuslik kui oma armee. Mõlemad pakuvad rahvale turvalisust. Sõjavägi välist julgeolekut ja kliinikum sotsiaalset turvalisust.

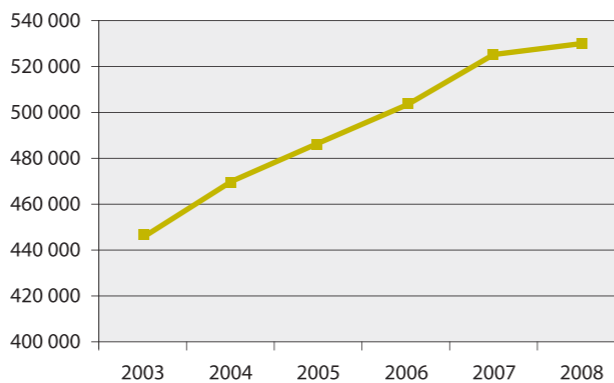
Joonis 1. Kliinikumis ravitud patsiendid

	Statsionaaris ravitud	Päevastatsionaaris ravitud	Ambulaatoorsed vastuvõetud	Kokku
2003	41494	8256	446213	396463
2004	43237	7266	469903	419400
2005	42077	8166	486073	435830
2006	43701	9400	503624	450523
2007	43071	10973	525035	470991
2008	43290	11090	529783	475403

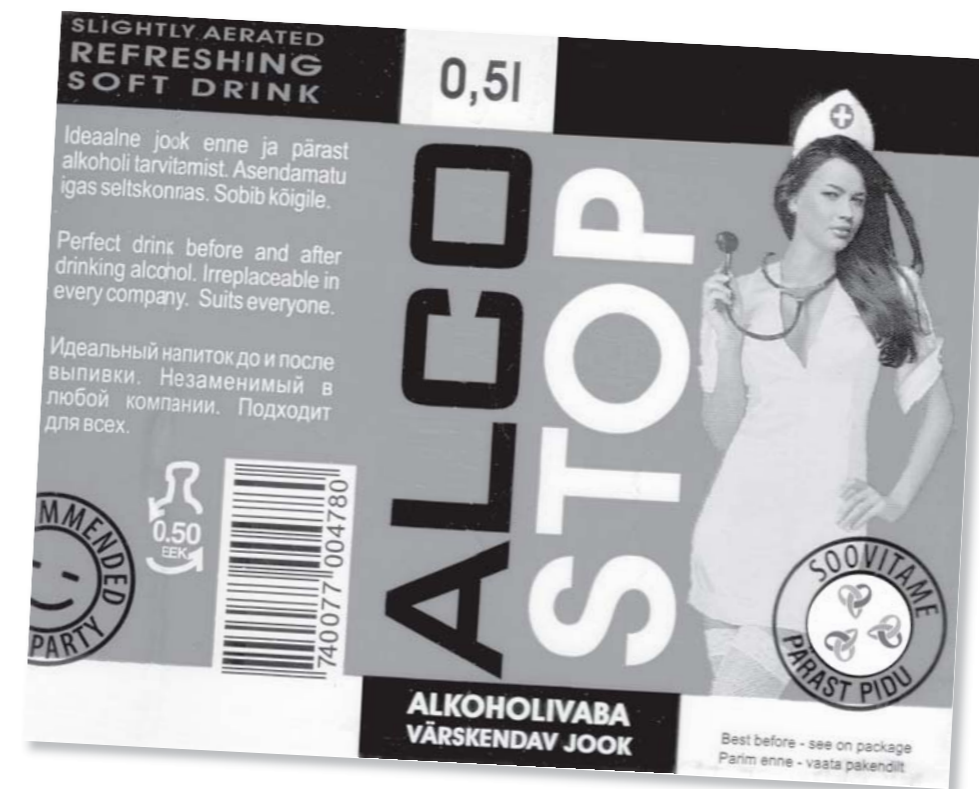
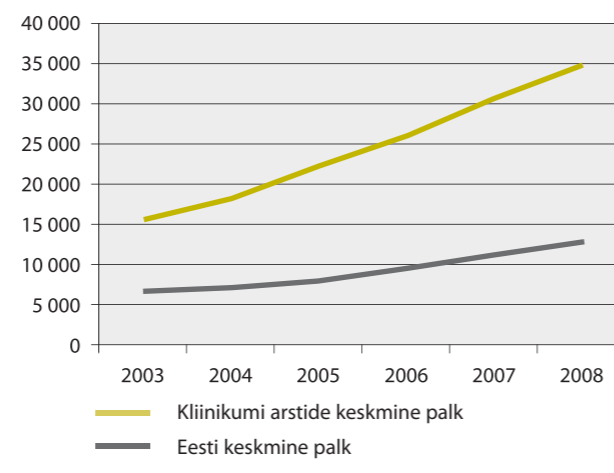
Joonis 2. Töötajate pakkumiskõver



Joonis 3. Ambulaatoorsed vastuvõetud kliinikumis. (Üllatav sarnasus 2. joonisega).



Joonis 4. Kliinikumi arstide ja Eesti keskmine palk



Seksikas kliiniline meditsiin

Kahtlemata tuleneb artikli provokatiivne pealkiri soovist juhusliku lugeja tähelepanu köita ja Kliinikumi Lehe *impact factorit* tõsta. Kuid see pole ainus motiiv. Lisaks uurime meditsiini kui eriala „seksikust“ ehk ihaldusväärsust, külgetõmbavust (*sex appeal*) ja kuidas kliinikum seda oma huvides ära saaks kasutada.

Mis mõjutab meditsiini populaarsust? Kahtlemata selle elukutsega teenitav keskmine sissetulek. Aga mitte ainult. Tihedat ühendust ühe valikukriteeriumid irratsionaalsed ja tulenevad televisioonis nähtust või alateadvusest. Esimesel juhul võib näiteks tuua kohtuarstiteaduse populaarsuse plahvatusliku tõusu C.S.I. seriaalide ekraanileteku järel. Alateadvuse mõju arstiks saamisel on esile toodud Sigmund Freudi puhul, kes „tõrjutud lapsepõlvemälestuste“ ajal õppis meditsiini ja kujundas välja silmapaistva psühhonaalüüsi koolkonna.

Aga seksuaalsest alateadvusest lähtunud teaduse võimalikke näiteid võib tuua ka lähemalt. Eesti oma innovaatsiooni professor Ludvig Puusepp, kelle nime kannavad

Maarjamõisa peatänav Tartus ja Ülemiste City ärikeskuse kaksiktornid Tallinnas, tegi oma doktoridissertatsiooni „Otsentraal mozga regulirujustih ereksitju polovogo tshlena i izverzhenie semeni“ uurides koerte suguelu. Ütle veel, et neuroteadus ei ole seksikas.

Seks müüb, selles ei ole kahtlust. Sügava dekolteega valges kitlis ning punase ristiga ehitud öed-arstid on tarbijate alateadvusesse kinnistunud tüüpkaubamärk. Seksikuse abil müüakse nii autosid kui energijooke. Viimastest üks tuntumaid on pohmelusevastane ja alkoholist võrduda aitav energijook ALCO STOP.

Kliinikumi arenduskomitee otsustas sõlmida lepingu kliinikumi logo kasutamiseks nimetatud joogipakendil. Kui-

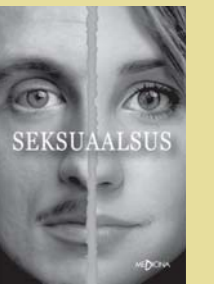
võrd kontsern Liivi Hiis omab märkimisväärset turuosa Euroopa karastusjookide turul, on sellega võimalik lüüa mitu kärbest ühe hoobiga – parandada kliinikumi rahalist seisut, võidelda alkoholismiga ja populariseerida kliinikumi kaubamärki Euroopas. Sõltumatud uurimisinstiituteid on varemgi täheldanud, et elava fantaasiaga tarbijal assotsieerub kliinikumi logo kuulsalt 69 sümboliga (joonis 1).

Joonis 1.



Seega peaks jook rahuldama nii bi- kui homoseksuaalide vajadusi. ☺

NIPER NAADI
kliiniline seksuoloog



Ilmus raamat „Seksuaalsus“

Eesti Arstide Liidu kirjastus Medicina andis 9. märtsil välja uue raamatu „Seksuaalsus“.

Teos annab ülevaate seksuoloogia mitmemõõtmelisest maailmast. Võttes arvesse valitsevat seksuaalkultuuri, seksuoloogilist uurimistööd ning seksuaalsust hõlmavate meditsiiniliste ja psühhoterapeutiliste ravimeetodite pidevat arengut, on raamatusse koondatud oskusteave tähtsaks toeks erinevate kutsealade erialase pädevuse arendamiseks.

„Seksuaalsus“ sobib käsiraamatuks seksuaalnõustajatele ja -terapeutidele, arstidele ja psühholoogidele ning õppevahendiks sotsiaal- ja tervishoiutöötajatele nii põhi- kui täiendusõppes.

Raamatus otsitakse vastust küsimusele, mis on seksuaalsus ning käsitletakse teiste seas põhjalikult ka järgnevaid teemasid: seksuaalsuse mitu nägu, seksuoloogia põhimõisted, seksuaalnõustamine, arst seksuoloogina, multikultuuris seksuaalsus, seksuaalanatoomia ja -füsioloogia, soojätkamine ja seksuaalsus, seksuaalsus erinevas vanuses, seksuaalprobleemid ja nende ravi, kaubanduslik seks ja selle kaasnähtused, paarisuhte- ja seksuaalteraapia ning kriminaalne seksuaalkäitumine.

Tegemist on tõlkega soomekeelsest raamatust „Seksuaalsus“ (2006). Tõlge eestikeelsele kirjastuslehtele Medicina, 2009. Tõlkijad Merle Nuija ja Ester Pihl, toimetaja Sirje Ootsing.

Raamatut saab tellida kirjastusest Medicina telefoninumbritel 6567620 ja 6567660, koduleheküljelt www.medicina.co.ee või e-maili aadressilt medicina@hot.ee. Hind 429 krooni.



Foto: Merili Väljaotsa

Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonna koridor uues palatikorpus.

Ortopeedia osakond on uues asupaigas edukalt kohanenud

Pea neli kuud tagasi, jaanuari alguses kolis uude palatikorpusesse ortopeedia osakond. Kliinikumi Leht uuris traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhatajalt dotsent Aare Märtsont, kuidas on osakonnal uutes ruumides läinud.

Kuidas on ortopeedia osakond uues ravikorpuses sisse elanud?

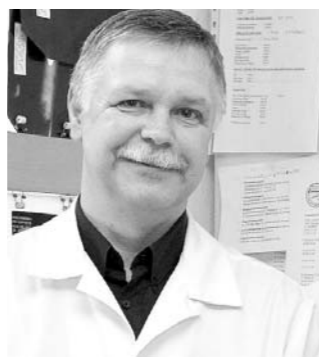
Ma arvan, et üllatavalt hästi. Personal on olnud väga positiivne ja koostööaldis, millel on muidugi ka väga oluline põhjendus. Nimelt töötas ortopeedia osakond siimaani kirurgilistest osakondadest kõige väiksema pinna peal. See tõttu pole ka ime, et personal on uutes oludes väga rahul. Peale selle õnnestus ümberkolimine viia aasta lõppu, kus patsiente oli vähe. Alguses oli küll ehmata, kui pidi tulema möbleerimata ruumidesse, kuid patsientide vähesus ja kolimise lihtsus kaalus selle üles.

Oli ka muidugi mõningaid vastuväiteid. Ning veidike viirist ja rahulolematust. Ja kui nüüd millegagi mitte rahul olla, siis võib-olla tõesti sellega, et personali ruumid oleksid võinud olla natukene avaramad. Aga mõnes mõttes korvab selle patsientide ruumide mahukus ja mugavus.

Millised on olnud peamised ümberkorraldused ja uuendused osakonna töös?

Midagi väga teisiti võrreldes varasemaga ei ole ega saagi ju olla. Samamoodi jätkuvad hommikused visiidid ja ka lõunased visiidid. Varem oli võib-olla see liikumine selle võrra kiirem, et tuli lihtsalt vähemates ruumides käia. Nüüd on palatid rohkem ja ringkääk võib-olla veidikene kohmakam.

Aga ma ütlen veel kord, et just patsiendi uurimise ja vastuvõtu tingimused on oluliselt paranenud. Näiteks on siin olemas eraldi patsiendi läbivaatusruum ja sidumistuba, mis varasemalt olid kõik üheskoos. Peale selle on uuenduseks muidugi see, et osakonna juures on nüüd olemas oma õpperuum, mis hetkel ei ole küll veel päris lõpuni sisustatud. Aga kui me selle üksikord täiel jõul kasutusse saame võtta, siis ma arvan, et see



Dots Märtsont.

muudab ka personali jaoks olukorra veelgi mugavamaks.

Kas seni on kõik kulgenud sujuvalt ja tõrgeteta?

Ütleme nii, et aset ei leidnud ju üksinda ortopeedia osakonna kolimine. Selles mõttes on siin tõrkeid olnud küll ja küll. On olnud viis valmisolekut operatsiooniploki kolimiseks ja esimesed kaks kuud pärast kolimist käidi siit osakonnast vanasse operatsiooniploki, mis on sisuliselt selle haigla kõige pikem dis-

tants. Õed arvestasid välja, et patsiendiga sinna ja tagasi käimine andis kokku 600 meetrit. Aga üldiselt oldi rahul, et see mõjub figuurile hästi.

Teine peamine muutus on kahtlemata uus operatsiooniplokk, mis on modernne ja kõigi kaasagsete võimalustega.

Ehk soovite veel omalt poolt midagi lisada?

Mul on hea meel oma õpetaja, oma professori [prof Tiit Haviko – toim.] üle, kes kunagi 90-ndate alguses, kui meil tekkisid esimesed võimalused välismaal käia ja sealseid operatsioonitubasid vaadata, ütles, et oh kui saaks vaid ise ka kunagi moodsas operatsioonitoas opereerida. Tegelikult ongi ju see aeg nüüd käes, küll oma käivitamisraskuste ja kõigega, aga siiski. Ja mul on selle üle tohutult hea meel.

DOTS AARE MÄRTSONIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Arstiteaduskonna traditsiooniline korvpalliturniir

Kolmandal märtsikuu laupäeval oli korvpallihuvilistel põhjust taas ketsidelt tolm pühkida ja vorm selga tõmmata – toimus järjekordne TÜ Arstiteaduskonna korvpalliturniir.

Võistlustulle asus seitse võistkonda: esimese kuni viienda kursuse esindused, proviisorid ja TÜ Kliinikum. Arvestades meedikute vähest treenitust ja tihedat ajakava, oli mängude pikkuseks 2×7 minutit.

Alagrupimängudest tagasid omale edasipääsu Kliinikum, Proviisorid, V kursus ja Rebased. Poolfinaalkohtumiste esimene mäng Proviisorite ja V kursuse vahel läks lisaajale ning selle emotsiooniderohke lahingu võitis 1 punktiga V kursus. Teine poolfinaal Kliinikumi ja Rebaste vahel nii kirglikuks ei kujunenud, varem kolleegid dikteerisid mängu käiku algusest lõpuni. Kolmanda koha tasavägises mängus suutis I kursus oma debüüdil tubli esikolmiku koha võtta.

Finaalmängus sai otsustavaks see, kellel pärast pikka päeva rohkem jõudu ja pikem varumeeste pink oli. V kursuse segavõistkond andis endast maksimumi, et Kliinikumilt revanš võtta ja viimase turniirivõitude jada katkestada, kuid sitkus ja kogemus jäid peale – 2009. aasta korvpalliturniiri võitjaks on TÜ Kliinikum tagajärjega 28:19. Võitjavõistkonda kuulusid Teet Suits, residendid Jaak Kals, Mart Kull, Kaur Kirjanen, Martin Täll, Jaanus Suumann ja Aleks Kree ning arst-õppejõud Arno Ruusalepp ja Lauri Kõrgvee.

Lisaks pallilahingutele toimus palju põnevaid mänge ka pealtvaatajatele. Vürtsi ja silmailu lisasid turniirile kolmanda-neljanda kursuse nei-



Foto: Artur Gornischeff

dude showtantsunumbrid ning professionaalsete võimlejate etteaste. Pärast väsitavat turniiri ootas huvilisi sotsiaalprogrammi raames soe saun Tampere majas ja meeolukas õhtu klubis Tallinn.

Võistluse korraldaja, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts tänab osalejaid ja pealtvaatajaid ning loodab kõiki näha juba Tartu Ülikooli Kevadpäevade raames toimival Moodsal Meditsiinilisel Viievõistlusel (29.04) ja teaduskonna jalgpalliturniiril (02.05).

ANNA-HELENA KASE
3. kursuse meditsiinitudeng,
EÄÜS Spordigrupi liige

Kliinikumi ja III kursuse kohtumisel hüppavad palli lahti tudeng Priit Veskimäe ning traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku resident Jaanus Suumann.

Psühhiaatriakliinikus eksponeeriti kevadkompositsioone

6.-12. aprillini sai psühhiaatriakliiniku talveaias vaadata aednik Hele-Mall Klaassepa ja õde Anu Tõnissoo eestvedamisel üles seatud kevadkompositsioonide näitust „Kevad südames meil“.



Foto: Anu Tõnissoo

Psühhiaatriakliiniku talveaia boksis üles seatud kevadkompositsioonide näitusel toretsesid nii ilma muna kui kauneima muna temaatikaga seaded, aga ka tulevikkua vaatavad kompositsioonid.

Väljapanekul löid kaasa naha- ja kliinik ning kõik psühhiaatriakliiniku osakonnad, kellest igaüks sai ülesandeks luua oma meeskond ning välja panna kolm tööd: kevadseade munaga, kompositsioon ilma munata ning seade aastal 2300 etno-futu-tehno stiilis.

Elevus kompositsioonide valmistamisel oli üllatavalt suur ning kõige huvitavamateks kujunesid just viimase ülesande teostused – julgeimaks materjaliks siiber ja kummikindad, erinevatest elektriseadetest rääkimata.

„Näitusesaal“ kattus värvikirevate kevadseadete ja mitme päeva jooksul pärast väljapaneku avamist ning uudistajaid jätkus nädala lõpuni. Võitjateks olid seekord kõik osalejad, kes said näituse tarbeks valminud vahvad kompositsioonid nädala lõpus oma kodu kaunistama viia.

Jääme huviga ootama sügisnäitust ja vahest teeme suvel veel ühe käsitöönäituse endi rõõmuks.

ANU TÕNISOO
psühhiaatriakliiniku õde

„Kaua sellega läheb?“

Nii küsivad paljud eHL-i kasutajad, kes on meile programmi täiendustepanekuid saanud. Ja küllap on nii mõnigi omaette pisut pahandanud, kui saadud vastus on üsna ümmargune: „võib minna mitu kuud“, „väga kiiresti ei saa“ või koguni „läheb ootejärjekorda“. Miks siis ometi IT-inimesed keerutavad ja täienduse valmimise täpset kuupäeva välja ei ütle?

Sellise keeruka infosüsteemi, nagu eHL seda on, täiendamine on kohati üsna aeganõudev ja keeruline protsess. Palju on erinevaid, samas üksteisest sõltuvaid funktsionaalsusi, küllaltki inforikkaid kraanipilt, kasutaja jaoks nähtamatult rakenduse „kõhus“ toimivat automaatikat – seetõttu nõuab iga täiendus põhjaliku kaalumist, et ühes kohas tehtud muudatus teist kohta ootamatult ja negatiivselt ei mõjutaks. Näiteks võib ühest kohast mingi andmevälja eemaldamine tähendada seda, et teises kohas automaatika (nt automaatne voodipäeva arvestus) enam ei tööta.

Analüüs

Iga täiendussoov läheb kõigepealt analüütikute kätte, kes



KATI KORM
informaatikateenuste
arendusosakonna juhataja

peavad läbi mõtlema, mida antud täiendus endaga kaasa toob – kui paljusid kasutajaid see mõjutab, milliseid tööprotsesse see puudutab, kas ja milliseid kontrole peaks rakendama, kas uuel või täiendatud funktsionaalsusel on erandeid (näiteks kas broneeritud

patsientide nimekirjale lisatud vabateksti veerg on vajalik ainult ühes registratuuris/kliinikus või tuleks seda kuvada kõigile) jne. Samuti tuleb hoolega kaaluda, millise prioriteediga antud täiendus on (kas soovitud tulemuseni on eHL-is juba võimalik jõuda, ainult ebamugavamalt, või soovitud tulemust polegi ilma antud täiendusega võimalik saavutada?). Vahel tuleb erinevate kasutajagruppide vahel pidada ka läbirääkimisi, et tagada täienduse sobivus võimalikult laiale kasutajate ringile.

Mõnikord veab ning soovitud täiendus on tegelikult rakenduses juba olemas ja saab kasutajale nähtavaks privileegide kohendamise järel või on see eHL-i haldurite

poolt hõlpsalt rakendusse lisatav. Täiendussoov võib teostuda kiiremini ka juhul, kui vastava mooduli uuenduskuur on analüütikut/arendajat parasjagu just käsil.

Enamasti tuleb aga täienduse sisseviimiseks kavandada muudatus nii andmebaasis kui kasutajaliideses ning samuti programmi koodis. Analüüs võib aega võtta paarist päevast mitme kuuni. Seetõttu ongi kasutajatele kohe peale soovi teatavaks tegemist raske täpset valmimiskuupäeva öelda.

Lisaks sellele tuleb iga täienduse puhul hoolega läbi mõelda, kas selle sisseviimiseks kulutatud ressursid (nii inimeste töötunnid kui lepingupartneri programmeerijatele makstav raha) ▶

seada väärt on või peaks antud täiendus ootama aegu, mil arendustööde jaoks on kasutada rohkem rahalisi vahendeid.

Disain

Kui kokkulepped on saavutatud ning muudatuse tegelik sisu selge, kirjutavad analüütikud valmis tehnilised ülesanded ning projekteerivad muudatused andmemudelisse. Lihtsamalt öeldes pannakse IT-keeles kirja ülesanded programmeerijatele ning määratakse kindlaks, millised tabelid andmebaasi juurde tehakse ning kuidas need omavahel seotud on.

Keerukamate kasutajaliidese muudatuste korral joonistatakse valmis ka uute ekraanipiltide kavandid ning lepib takse täpselt kokku väljade või rakenduse kasutamist aeglustavad). Siis püütakse üheskoos leida lihtsamaid lahendusi.

Sageli liitub analüüsi lõpus ja disainifaasis aruteludega ka tarkvaraarhitekt, kes annab soovitud täienduse tehnilisele teostusele oma hinnangu. Mõnikord võivad kasutajate ja analüütikute soovid olla liiga raskesti teostatavad (ehk liiga kaua aega võtavad, liiga kallid või rakenduse kasutamist aeglustavad). Siis püütakse üheskoos leida lihtsamaid lahendusi.

Programmeerimine

Kui analüütikud ja arhitekt on töö lõpetanud, siis suunatakse tehnilised ülesanded programmeerijatele, kes soovitud täienduse programmile lisavad. Vahel juhtub, et töö suunatakse programmeerija juurest ringiga tagasi analüütikute kätte, kuna täiendusele viimast lihvi andes selgub, et kõiki üksikasju pole siiski suudetud ette näha.

Testimine

Kui paras kogus täiendusi on valmis programmeeritud, hakkavad tööle testijad, kes kontrollivad, kas valminud täiendus funktsioneerib nii, nagu kasutajad soovisid.

Versiooni uuendamine

Kui täiendused on testitud ja

leitud vead parandatud, siis lisatakse muudatused eHL-i – see tähendab programmi versiooniuuendust. Suuremad versiooniuuendused nõuavad kasutajate töö katkestamist, mistõttu püüame neid teha nii harva kui võimalik, aga samas nii tihti kui vajalik (st, et vajalikud täiendused jõuaksid võimalikult kiiresti kasutajateni).

Kogu see töö nõuab üsna suurt planeerimist – ühte tsükklisse, alates analüüsist lõpetades versiooniuuendusega, tuleb koguda paras kogus täiendussoove. Tavaline on see, et osad täiendused selles tsükklis on juba valmis, aga tuleb oodata pikemat analüüsimist või mahukat programmeerimist nõudvate tööde järel. Iga üksiku täienduse valmimise järel me eHL-i versiooni ei uuenda, kuna ka versiooni uuendamisel on oma hind.

Ettepanekud

Päris palju täiendussoove saame lahendada suhteliselt kiiresti – kas või näiteks eelmises lehenumbri tutvustatud dokumendivormide abil. On aga ka neid (näiteks diagnooside komponendi täiendamine või labori analüüsides risttabeli teema), mis ammu soovitud

- erialad” on kirjeldatud dokumendis „Tehniline Ülesanne - SA Üldine”), mille kohta ei leidu külastuse struktuuriüksusele vastavat R_STUN_PROFESSION kehtivat kirjet, kus ADMISSIBILITY_DOVA_CODE = „FORBIDDEN”. Kui kasutajal on ainult üks eriala või tal mitu eriala, aga täpselt üks langeb kokku struktuuriüksuse erialadega, on see vaikimisi valitud. Seotud APPOINTED_DIAGNOSIS väljaga VISIT_PROFESSION_ID. Väli kuvatakse vaid siis, kui diagnoosi tüüp on põhidiaagnoos.
- 4.1.8. Lõplik kliiniline diagnoos – disabled checkbox, kui diagnoosi tüüp ja esmane/korduv on määratletud, linnutatakse see checkbox. Kui üks neist on määramata, võetakse linnuke ära. Kui ollakse diagnoosi muutmisel, kontrollitakse komponendi sisenumbril, kas checkbox on vaja märgistada või mitte (vajalik juhtudeks, kus diagnoosi LKD-de ploki kustutamisega kustutatakse LKD tunnus, kuid tüüp ja korduvus jäävad alles).
- 4.1.9. Esmane/Korduv – valikmenüü loendi DIAGNOSIS_SPEC väärtustest, valikmenüü ühe valikuna kuvatakse loendi väärtus ja lühend rakenduse aktiivkeeles, nt „Esmane (+), Korduv (-)”, Täpsustamata (0)”. Kui diagnoosi liigina on määratletud „Diagnoos vastuvõtmisel”, siis antud väli on disabled ning määramata.
- 4.1.10. Diaagnoos – diagnoosi sisestamise vabatekstiväli. Kui diagnoos on lisatud läbi anamneesi (DIAGNOSIS_ORIGIN=„ANAMNESIS”) ja ei ole tulnud läbi anamneesi, ei ole antud väli muudetav. Kui tuldi olemasolevat diagnoosi muutmata ja kasutaja STAFF_ID ei vasta APPOINTED_DIAGNOSIS.STAFF_ID-le, ei ole antud väli muudetav.
- 4.1.11. Diaagnoosi keel – valikmenüü LANG väärtustest, mis vastavad kriteeriumile DIAG_LANG + kuvatakse rakenduse aktiivkeele loendi väärtus (hetkel peaks olema ainult Eesti ja Ladina). Kui diagnoos on lisatud läbi anamneesi (DIAGNOSIS_ORIGIN=„ANAMNESIS”) ja ei ole tulnud läbi anamneesi, ei ole antud väli muudetav.
- 4.1.12. Täpsustus – valikmenüü väljaotsitud diagnoosi täpsustustest, tabeli DIAGNOSIS_SUPPLEMENT kehtivatest rakenduse aktiivkeele kirjetest. Kui diagnoos on lisatud läbi anamneesi (DIAGNOSIS_ORIGIN=„ANAMNESIS”) ja ei ole tulnud läbi anamneesi, ei ole antud väli muudetav.
- 4.1.13. Krooniline – checkbox.
- 4.1.14. Tundlik diagnoos – checkbox. Seotud tabeli APPOINTED_DIAGNOSIS väljaga DELICACY_TYPE_DOVA_CODE. Kui diagnoos on välja valitud ning vastaval DIAGNOSIS tabeli kirjel DELICACY_TYPE_DOVA_CODE = „DELICATE”, on checkbox vaikimisi märgistatud, kuid on muudetav.
- 5. Kontrollid**
- Privileegid**
- 5.1.1. Kasutajal peab olema privileeg ui.treatment.journal või ui.treatment.diagnosis.
Kohustuslikud väljad
- 5.1.2. Kasutaja peab olema määratlenud arsti ning arsti eriala + kande sisestamise aja.
- 5.1.3. Diaagnoos peab olema määratletud (konkreetne diagnoos välja otsitud).
- 5.1.4. Diaagnoosi liik peab olema määratletud.

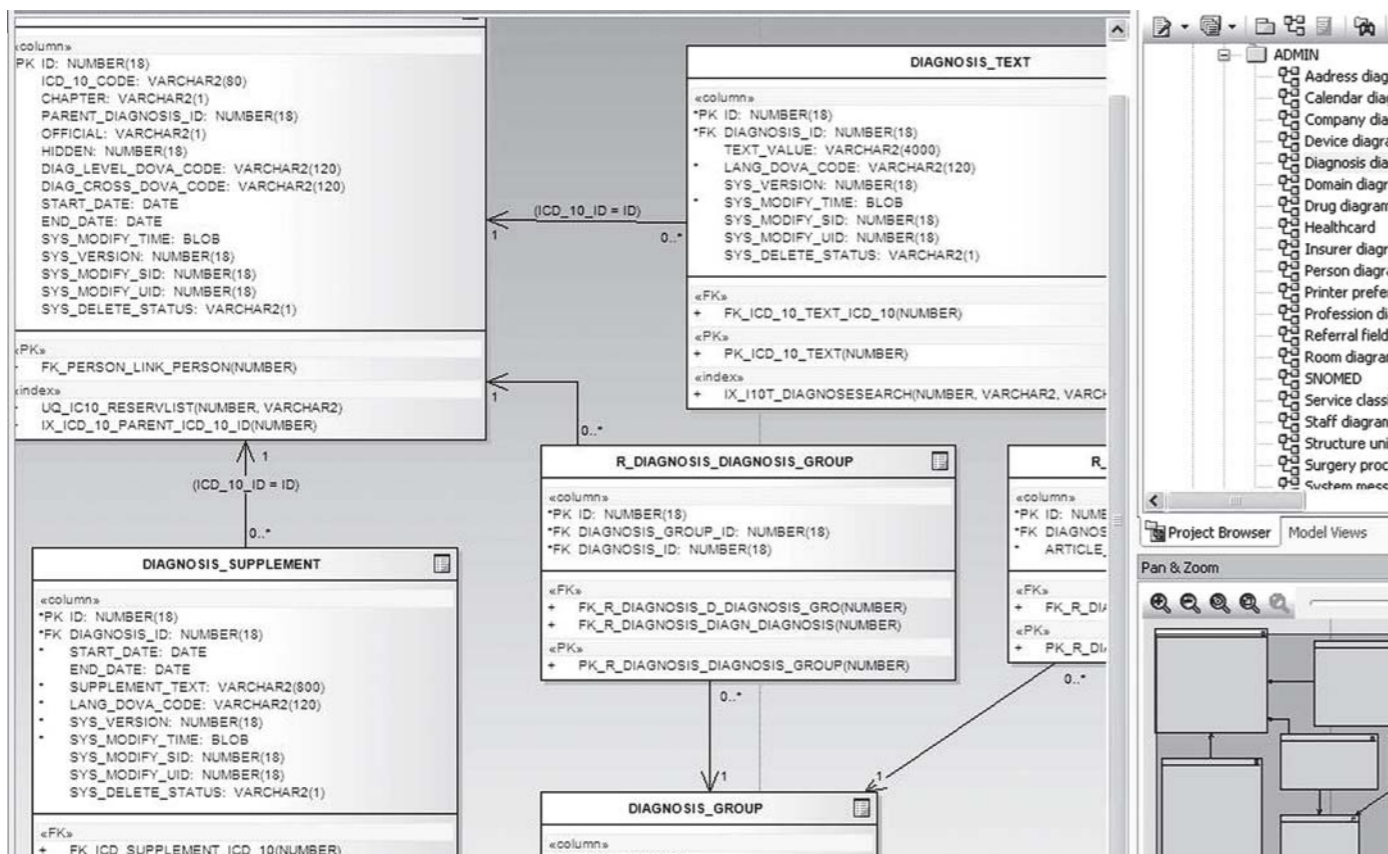
Pilt tehnilisest ülesandest, mille alusel programmeerija komponendi valmis kirjutab.

vina kirja pandud, aga mille analüüs ja disain ikka veel kestavad, kuna tegu on väga keerukate komponentidega.

Loodan, et täienduste tegemise protsessi keerukus eHL-i kasutajaid ei heiduta. Ükski kasutajate poolt tehtud täiendustepanek ei jää tähe-

lepanuta – seega, saatke neid meile julgesti edasi! Tuleb lihtsalt arvestada, et nende ettepanekute realiseerimine võtab aega.

Täiendustepanekuid saate esitada e-kirja teel või kasutades vormi aadressil <http://ehlabi.kliinikum.ee>.



Pilt analüütiku arvuti töölaualt, käsil on diagnooside andmemudeli haldamine.

ID	Tsükkel	Teema	Tüüp	Kirjeldus	Seisund
13427	3.13	Integration	täiendus	DLPAR - DL stats. juhtumi alguse/lõpu sõnumite saatmine	teostuse ootel
13417	3.13	Integration	täiendus	DLPAR - DL klassifikaatori vastete import	teostuse ootel
13411	3.13	Reception.Stat	täiendus	päevastats juhul mitte kuvada voodipäevi patsiendikaardi	teostamine lõpetatud
13407	3.13	Reception.Stat	täiendus	lisada HJ 1. lehele hosp struktuuriüksus ja saabumise aeg	teostamine lõpetatud
13367	3.13	Reports	täiendus	uus vastuvõtuliik aruannetes	teostuse ootel
13365	3.13	Reception.AmbReservation&Scheduling	täiendus	lisada amb graafikutele uus vastuvõtuliik	teostuse ootel
13276	3.13	Treatment.Operations	täiendus	Opi protos koodide kuvamine	teostamine lõpetatud
13248	3.13	Analysis.Operations	täiendus	NCSP-d ppirotokoll trükkikval	järelokrolli ootel
13228	3.13	Reception.Stat	täiendus	päevastats bron	teostamine lõpetatud
13166	3.13	Analysis.Treatment	täiendus	"Tagasi" nupp päevikust/anamneesist lisamisel	teostuse ootel
13156	3.13	Reception.Amb	täiendus	RCPT_TYPE loendi uus väärtus	järelokrolli ootel
13112	3.13	Billing	täiendus	Artikli staatuse muutmisel kontrollida selle staatust.	teostuse ootel
13102	3.13	Admin	täiendus	Struktuuriüksuste mudimise piirangud	teostamine lõpetatud
12767	3.13	Billing	täiendus	AR01.4.9 Osakonna teenuste haldus - vaikimisi sorteerimine	teostamine lõpetatud
12745	3.13	Reports	täiendus	aruanne HAIGETE ARV PERIOODI LÕPUL	teostuse ootel
12741	3.13	Treatment	täiendus	HJ 1. lehel hosp struktuuriüksus ja saabumise aeg	järelokrolli ootel
12694	3.13	Treatment	täiendus	RO02.7.3 Epikriisi muutmise - päevikukande lisamise täpsustus RO02.7.5	teostuse ootel
12623	3.13	Sys.Database	täiendus	Realiseerida hinnakirjade impordi	järelokrolli ootel
12590	3.13	Application	täiendus	isikoodi otsimisele lisada piirang	teostamine lõpetatud
12144	3.13	Application	täiendus	Vaekraan lõpetatud üksuse struktuuriüksuste selectis näidates...	teostuse ootel

Pilt arendustööde halduskeskkonnast, kus on näha versiooni 3.13 määratud tööde seis.

MEEDIAS

Tegelikult haigusest Paju rääkida ei soovigi – vaid hoopis tahtejõust ja Tartu ülikooli kliinikumi arstidest, kellele ta on südamest tänulik.

28.03.2009, SL Õhtuleht.

„Ants Paju: „Minu paranemislugu oli müsteerium, nagu žiletiteral kõndimine.“

Tartu ülikooli arstiteaduskonna dekaan professor Toomas Asser, kes ka ise

Eesti arstide päevaldel kõnet pidas, arvas, et ega välismaale tööle värbajatele kätt ette panna saa. „Eks see ärevust võib tekitada, aga ehk stimuleerib see ka Eesti tööandjaid,“ ütles Asser.

02.04.2009, Tartu Ekspress.

„Arste hakkab varsti Eestis üle jääma“

Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloog Sulev Ulp kummutab selle eksiarmumuse ja kinnitab, et nii Jõgeval kui järgmisteski linnades, kuhu buss edaspidi suundub, pääsevad mammograafiabussi ka saatekirjaga naised ehk siis needki, kes tänavu sünniaastalt sõeluuringusse ei sobi.

06.04.2009, Tartu Postimees.

„Mammograafiabuss viibib missioonil Jõgeval“

Tiina Freimann märgib, et omastel on soovitatav jälgida patsientide külastamise aegu. Samuti seda, et haiget ei sobi külastama minna hulgakesi.

08.04.2009, Tartu Postimees.

„Kuidas avada haiglas ust ja kuhu panna kohver“

„Riina Tiido on klassikalise ülemõe võrdkuju – äärmiselt korrektne, süstemaatiline, planeeriv ja korda pidav,“ leidis Siigur, lisades, et sellise ülemõe käske ja otsuseid ei vaidlustata peaaegu kunagi. See-ga pole tema meelest ka ime, et kolimine läks plaani-päraselt, liigse kärata ja lõbusas tujus.

08.04.2009, Meditsiiniuudised.

„Ülemõde kolis närvikliiniku ümber“



Foto: Tarmo Sulg

Õiendus

Tartu Maarjamõisa haigla arstid ei sõida Eestis kõige kallimate ja uuemate autodega!

12. märtsi Võrumaa Teataja võrguversioonis kommenteerib lugeja **otsaandres** artiklit „Arstiabi kipub tasuliseks muutuma“ järgnevalt: „Tartu Maarjamõisa haigla arstid sõidavad Eestis kõige kallimate ja uuemate autodega! TRÜ ajakirjandustudengite 2008. a uurimuse tulemustel!? Lihtsalt oskavad oma ametit ülihästi müüa, arstieetika nagu tundub olema teisejärguline“. Vt <http://vorumaateataja.ee/?a=uudised&b=8927&c=2>.

Ülemarsti kantsleji järelepärimisele vastanud TÕ ajakir-

janduse ja kommunikatsiooni osakonna juhataja Halliki Harro-Loidi sõnul ei ole ajakirjandustudengid teadaolevalt sellist uurimust läbi viidud.

Kliinikumi töötajate autoparklas 1. aprilli hommikul tehtud vaatlusel tuvastati, et 50 juhulikult valitud auto hulgas oli 12 Volkswagenit, 3 Audit, 5 Kiat, 7 Hyundai, 1 Mercedes, 9 Toyotat, 6 Hondat, 3 Peugeot'd, 1 Jeep, 3 Mazdat. Hinnanguliselt ei küündinud ühegi auto maksumus üle poole miljoni krooni.

Teaduslikud oponendid väidavad kindlasti, et valim ei olnud piisavalt esinduslik ja tulemused on kaheldavad.

Tõe väljaselgitamiseks palume kõigil arstidel teatada aprillikuu jooksul aadressil kliinikum@kliinikum.ee oma auto mudel ja väljalaskeaasta.

Kiiremate vastajate vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe tasuta aastatellimus ja autostuluba. ☺

ÜLEMARSTI KANTSELEI

?

Mis aastal katsetati allolevat parkimiskorda?

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

Parkimise korraldamisest Maarjamõisa polikliiniku parklas Puusepa 1a

Alates maikuu lõpust on Maarjamõisa polikliiniku parklas parkimine ümber korraldatud ning selle eest vastutab turvafirma Skorpion. Uus parkimiskord kehtestatakse katseliselt üheks kuuks. Parkimine tuli ümber korraldada sel lihtsal põhjusel, et polikliiniku parkla on väike ja sinna sõitvaid autosid palju. Nüüd loodame autod paremini ära mahutada ning tagada nii teenindavate sõidukite kui patsientide raskusteta pääsu polikliinikusse. Autojuhtide jaoks tähendab uus kord seda, et auto tuleb parkida vastavalt värskest maha märgitud joontele. Parkimist korraldavad turvatöötajad, hoides parklas korda ning valvates autosid. Autod pääsevad parklasse endiselt mõlema sissepääsu kaudu, kus valvavad turvamehed. Parklapilet maksab 5 krooni. Kliinikumi töötajatele jagatakse tasuta parklapääsmed. Samuti saavad parklasse tasuta sõita autod, kes toovad polikliinikusse mõne haige või kaubapartii ja kohe parklast välja sõidavad. Sellist korda katsetatakse ühe kuu jooksul. Edasi toimitakse vastavalt ilmnunud tulemustele.



Kliinikumi Lehe märtsikuu numbris küsisime, kes saab klaveril? Õige vastus on dirigent **Roland Laasmäe**.

Õigesti vastanute seast tõmbas fortuna välja kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna arsti **Toomas Siirde** nime. Palju õnne!