

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 115 | juuni/juuli 2009

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Vastne dekaan prof Joel Starkopf revolutsio- näari rolli ei võta

Veidi üle kuu aja ametis olnud arstiteaduskonna dekaan, anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Joel Starkopf leiab, et revolutsiooni läbiviimise asemel on hoopis olulisem tagada teaduskonna tasakaalustatud areng.

Professor tõdeb, et kuigi see võib kõlada deklaratiivselt või koguni loosungiliselt, väljendab see suurepäraselt ja kokkuvõtlikult tema nägemust arstiteaduskonna tulevikust. „Arstiteadused on konservatiivne ala ja siin ei saa nii, et täna teeme ühtemoodi ja homme teistmoodi ja siis vaatame, mis välja tuleb,“ selgitab ta ning lisab, et ühtviisi oluline on progress nii õppe- ja teadustöös kui ka kliinilises praktikas ja kliiniliste spetsialistide ettevalmistamises.

Teaduskonna stabiilse arengu tagamine paneb uue dekaani olule üsna suure vastutusekoorma, mida prof Starkopf tajub juba ametissenimetamisest saati. „Ühelt poolt on mul loomulikult hea meel sellise kolleegide ja üliõpilaste poolt



Foto: Pille-Riin Pregel

Uus dekaan hindaks arstiteaduskonna hetkeolukorda tugeva neljaga.

Järg LK 2 ►

UUDIS

28. aprillil
tehti Viinis esimesele
Eesti patsiendile kliiniku
erakorralise meditsiini
osakonna öde Ireen
Bruus kopsusiirdamine **LK 4**

Öde Ireen Bruus kaitses magistrütöö

5. juunil kaitstes anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakonna öde Ireen Bruus öendusteaduse eriala magistriraadi teemal „Patsiendikeskus eakate hooldusravis – patsientide vaatekohad“.

Tööd juhendasid TÜ öendusteaduse osakonna külalisprofessor Pirkko E. Routasalo (PhD) ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli arendusprorektor Merle Varik (MSc). Oponentideks olid Tartu Tervishoiu Kõrgkooli öe õppekava koordinaator Reet Urban (MSc).

Vähiliit pakub noorele vähiarstile stipendiumi koolituseks USA uurin- gukeskuses

Eesti Vähiliit toetab teistkordselt onkoloogia või hematoloogia residentide 50 000 krooniga osalemaks Texase Ülikooli maailmakuulsas MD Andersoni Vähiakeskuses akrediteeritud diplomijärgsel hematoloogiliste ja soliidtuumorite alasel koolitusel, mis toimub tänavu 21.-26. septembrini Houstonis.

Toetusele on võimalik kandideerida avaliku konkursi korras. Taotlusi selleks saab Vähiliitu saata 30. juunini. Pikemalt loe Kliinikumi Lehe internetiversioonist!

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA



Irina Kukla

Alates maikuust töötab patoloogiateenistuses laboriabilise ametikohal Irina Kukla.

Irina Kukla iseendast:

Minu lapsepõlv ja õpin-gud on seotud Valga linnaga, kus ma olen sündinud ja üles kasvanud. Minu suureks ki-reks on muusika: 7 aastat õp-pisin Valga Muusikakoolis klaverit ja hobi korras armas-tan tänaseni musitseerida nii klaveril, akordionil kui kitarril.

2006. aastal asusin elama ja õppima Tartusse, kus Tartu Kutsehariduskeskuses oman-dasin juuksuri elukutse.

Olude sunnil ning läbi juhuse sattusin pärast kooli lõpeta-mist aga ajutiselt tööle hoo-pis Tartu Naistekliinikusse abilise asenduskohale. Sellest kogemusest kasvas välja suur soov ja tahe inimesi aidata ning meditsiinivaldkonnaga seotud olla. Seetõttu tipnes võimalus patoloogialaborisse tööle asuda kiire nõusoleku-ga, kuna see töö tundus mulle huvitav ning väljakut-seid pakkuv.

Laboriabilise tööd pean ma äärmiselt vastutusrikkaks, kuna see nõuab suurt täp-sust ja kohusetundlikkust. Hetkel on minu jaoks kõige meelepärasem töö preparaadi-klasaaside arhiveerimine.

Irina – uus ning tubli töötaja

Irina Kukla on meie teenistu-ses töökohustusi täitnud vaid veidi üle kuu aja, kuid juba praegu on ta silma paistnud alati naeratava ja osavõtliku, avatud olemise ja väikse loo-muga töötajana. Ootame temalt eelkõige laboriabilise ametis vajalikku kohusetund-likkust ja korrektsust ning loodame, et Irinal jätkub suhtlemisvalmidust ja koos-töötatet ka edaspidiseks.

MERJE JAKOBSON
administratiivse töökohusega
laborant

Algus LK 1 ►

osutatud usalduse eest, aga selle usaldusega kaasneb ka vastutus,“ kirjeldab ta tiitli omistamisega kaasnenud vastakaid tundeid. „Ja selle vastutuse suhtes selguse saamine võtab veel natuke aega.“

Vastne dekaan tunnustab, et ennekõike võttis ta uue ameti vastu siiski positiivsete emotsioonidega. Seda enam, et olles senisest rohkem „sunnitud“ arstiteaduskonna sisse vaatama, on ta oma meeleheaks avastanud, et tegemist on vägagi ärksa ja hingava organismiga. „Siin on palju entusiastlikke ja särasilmseid kolleege, kellele Eesti arstiteaduse tulevik on oluline ning kes tahavad ja on valmis teaduskonna heaks panustama.“

Praegusele arstiteaduskonnale annaks prof Starkopf hindeks 4+ : „Kindlasti võib välja tuua mitmeid kitsaskohti, kuid teisalt on viimase 10-15 aasta jooksul aset leidnud rida positiivseid arenguid, mida tuleks kindlasti rohkem esile tõsta ja väärtustada,“ räägib dekaan ning leiab, et teaduskond on oma saavutuste osas vahest liigagi tagasihoidlik. „Minu arvates on meie õppetöö organiseeritus ja üliõpilaste tase ning ettevalmistus ainult positiivses suunas arenenud ning meil ei ole häbeneda mitte midagi.“

Samas näeb uus dekaan siiski ka teatud arenguruumi ning kuigi kolme ametiaastat peab ta väga helesiniste tulevikuvõimaluste maalimiseks liialt lühikeseks perioodiks, soovib ta teaduskonda oma ametiaja jooksul siiski võimaluste piires edendada.

» **Minu suur soov on, et arstiteaduskond oleks avatud, sõbralik ja kollegiaalne ning et üliõpilaste ja õppejõudude suhted oleksid head.**

Kõige olulisemaks peab teaduskonna juht valitsevat õhkkonda. „Minu suur soov on, et arstiteaduskond oleks avatud, sõbralik ja kollegiaalne ning et üliõpilaste ja õppejõudude suhted oleksid head,“ kirjeldab Starkopf oma sihti teaduskonna liigakadeemilise ja -hierarhilise vähendamise ja üliõpilastele, õppejõududele kui teadlastele loominguks efektiivne õhkkond, kus ei oleks võltsi jõupositsioonilt suhtlemist.“

Teiseks teemaks, millega ta peab kindlasti vajalikuks tege-

leda, on valikainete süsteem, mille senine korraldus arstiteaduseid ei rahulda. „Üliõpilased sooviksid, et nad saaksid pikemaajaliselt süveneda kas siis teadustööga ja/või kliinilise praktikaga tegelemisse,“ täpsustab dekaan. „Me peame nuputama, kuidas oleks seda võimalik valikainete süsteemi mahutada ja dekaani poolt võimalikud lahendid välja pakkuma.“

Ka teaduskonna nähtavaks vajaks professori meelest tõstmist. „Arstiteaduskond on kogu aeg meie kõrval eksisteerinud ja nõnda ei panda seda suurt tähelegi,“ täpsustab ta. Ta soovib, et ka kliinikumi töötajad teadvustaksid rohkem arstiteaduskonna kui sellise olemasolu ja põhjapanevat rolli nii kliinikumi kui Eesti meditsiini jaoks tervikuna. „Tuleks arendada kliinikumi ja teaduskonna vahelist koostööd ning suurendada arusaamist nende kahe seotusest.“

Enda ees seisvate väljakutse vaatab vastne dekaan otsa uskumusega, et head asja annab alati paremaks teha ning on veendunud, et teaduskonda ootab helge tulevik: „Arstiteaduskond on väga tugevate alustel seisev, hinnatud ja armastatud õppejõudude ning kindlasti kuulsusriikka tuleviku-ga teaduskond.“

MERILI VÄLJAOTSA

Kolm küsimust dr Friedrich Kölerile

Saksamaa ja kolme Balti riigi südamekirurgide ühisprojekti „Partnership for the Heart“ koordinaator, Berliini Charité kliiniku ülemarst dr Friedrich Köler võrdleb kaasasündinud südamerikkeid vormel 1-ga ning näeb koostöö tulevikku ühiselt uute tehnikate väljaarendamises.

Foto: Kalev Zimmermann



Dr Köler kiidab Eesti tohutut avatust, mida peab projektis „Partnership for the Heart“ üheks riigi eduteguriks.

Miks on projekt „Partnership for the Heart“ suuna-tud just kaasasündinud südameriketele?

Kaasasündinud südamerikkeid võib kujundlikult nimetada kardioloogia vormel 1-ks: selle „Ferrariga“ tegelemine hõlmab väga keerukate tehnikate rakendamist ning kui me suudame sellega hakkama saada, tuleme me rohkemal või vähemal määral toime ka igas teises kardioloogia valdkonnas. Võib öelda, et kaasasündinud südamerikked on kardioloogia meistriiliiga. See on kõige keerulisem ja mõjukam võtmetehnika, mis mõjutab suuresti ka vähem keerukate südamehaiguste ravimist. Akadeemilisest vaatenurgast lähtuvalt – kui sa suudad toime tulla kaasasündinud südameriketega, saad sa hakkama ka kõige muuga.

Kuidas teie isiklikult kümne aasta pikkust koostööd hindaksite?

Ma arvan, et Eestiga töötamine on kõige kasulik asi, mida me teinud oleme. Kõige muljetavaldavam siinjuures, ja samas ka edu tõestuseks, on see, et te peaaegu ei vajagi meid enam. Näiteks võib tuua need suurepärased konverentsid, mis alguses toimusid Berliinis, kuid nüüd on rollid vahetunud ja teie võõrustate hoopis meid. Ja see, et meie abi ei ole enam hädavajalik, on tegelikult äärmiselt hea tunne. See tõestab, et meie eesmärk on saavutatud ja tegemist ei ole pelgalt ühe-suunalise, vaid tõelise partner-lusega, kus igal partneril on oma roll ja omad sihid täita. Ning seda ongi tehtud. Ma ütleksin, et kahtlemata mängib siin rolli ka Eesti tohutu

avatus, vastasel juhul ei oleks seda ehk juhtunudki. Ning kõige lõpuks on kogu see edukas koostöö siiski patsiendi heaks, nemad võivad sellest kõige enam.

Millised on projekti edasised sihid?

Mina näen selle projekti ja koostöö tulevikku neljas aspektis. Esimene siht oleks saavutatud taseme hoidmine. Teiseks peaksime me edaspidi keskenduma mitte enam niivõrd tehnikate adapteerimisele, kuivõrd koos uute tehnikate arendamisele. Kolmandaks koostöövaldkonnaks võiks olla ühine akadeemiline teadustöö ning viimaks ka koostegutsemine Euroopa Liidus. Ma arvan, et need oleks neli peamist tulevikusuunda. Ning need kõik on väga paljulubavad. Ning just koos

uute asjade väljaarendamine on järgmiseks kümneks aastaks projekti ja koostöö uueks väljakutseks. Just sellele peaksime me edaspidi keskenduma ja selles valdkonnas oleme me mõlemad algajad.

DR FRIEDRICH KÖLERIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Dots Margot Peetsalu 55

12. juunil oma 55. juubelit tähistanud kirurgiakliiniku dotsent, abdominaalkirurgia osakonna vanemarst-õppejõud dr Margot Peetsalu õppis arstiks õe eeskuju järgides ning võlgneb oma tänaseni suurepärasena püsinud vormi suurele spordilembusele.

Foto: Pille-Riin Pregel



Dots Margot Peetsalu.

Kust tuli teil omal ajal idee arstiks õppida?

Ega mul see alguses päris selge ei olnudki, aga põhimõt- teliselt vanema õe järgi [dots Riina Kallikorm – toim.]. Mõtlesin kaua ja mul oli mitmeid ideid, aga keskkooli lõpus otsustasin arsti kutse kasuks.

Lapsena tahtsin rohkem loo- maarstiks saada, mulle loomad väga meeldivad. Ja tegelikult oli mul üks variant veel keha- kultuur. Ma tegin siis palju sporti ja sealt see mõte. Aga see laideti maha, isa ütles, et see ei ole ikka õige haridus.

Mis viis üldkirurgia eriala juurde?

See arusaamine tuli küll alles internatuuris. Kui ma internatuuri tulin, siis tegelikult olin ma oma soovilt veendunud günekoloog, aga kui ma kirurgiasse sattusin, siis siia ma ka jäin. Kirurgia juures köitis mind kogu see tegevus: kõik on väga vahelduv, hästi

palju on erinevaid patsiente ja erinevaid patoloogiaid. See on lihtsalt huvitav.

Millega teile vabal ajal tegeleda meeldib? Kuidas lõõgastute?

Üritan nii palju kui jõuan sporti teha. Selles on oluline innustav roll abikaasal [prof Ants Peetsalu – toim.], kes mitmete aladega aktiivselt tegeleb. Nooruses tegelesin võimlemisega, aga praegu on põhiline ala kepikõnd. Hiljuti käisin oma elu esimesel maratoni ennast proovile panemas.

Ja kuidas läks?

Päris normaalselt. 23,4 km

ei olnudki nagu midagi erilist. Imeilus ilm ja väga super rada.

Nii et sport on siis peamine huviala?

Meie perel on ka maakodu Otepääl, kus saab suurem osa vabast ajast veedetud. Väga meeldib metsas käia. Olen suur scenefänn! Kui vähegi võimalust on, siis ma olen metsas. Mind on selles mõttes ohtlik scenele saata, et lähengi ja jäängi. Pikaks ajaks (nacrab).

DR MARGOT PEETSALUGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Dots Helle Leesik 75

22. juunil tähistab juubelisünnipäeva kopsukliiniku arst-õppejõud Helle Leesik.

Foto: Jaak Nilson



Dots Helle Leesik.

Juubilar alustas oma arstikar-jääri Hiiumaa rajoonihaiglas röntgenoloogi ning tuberku- loosiarstina. 1975. aastal asus ta tööle Tartu Linna Tuberku- loosidisperserisse ning aastast 1976 on ta töötanud TÜ sise- haiguste kateedri õppejõuna.

Helle Leesik on oma arstli- kus tegevuses kaasa läinud kõigi kopsukliiniku suuna- ja struktuurimuutustega. Temast on kujunenud kopsuhaiguste

spetsialist *par excellence*. Oma erudeerituse, tasakaalukuse ja

kollegiaalsusega on dots Lee- sik kopsukliiniku personali lemmik, üliõpilaste ja residen- tide silmis hinnatud õppejõud ning vabariigi kopsuarstide hulgas autoriteet ning nõutud konsultant.

Soovime juubilarile tervist ja kaasalöömist kutsetöös!

KOPSUKLIINIKU PERSONAL

Kopsukliiniku arstid tegelevad nüüdsest ka kopsusiirdamisega

Hetkel tehakse kopsutransplantatsiooniperioode, tõi küll, veel välismaal. Täpsemalt Austrias Viini Ülikooli Kliinikus, kus aprilli lõpus siirdati kopsud esimesele kliinikumi patsiendile. Kuid pole päris võimatu, et ühel hetkel võiks kopsusiirdamine aset leida ka kliinikumis koha peal.

Ideest tegudeni

Kopsukliiniku torakaalkirurgi Tanel Laisaare sõnul on kopsusiirdamise idee olnud õhus juba üsna pikka aega, kuid seni oli see erinevatel põhjustel ideetasandile ka jäänud. Tõsisemalt hakati transplantatsiooniprojektiga tegelema vähem kui kaks aastat tagasi. Tõuke selleks andis teatud hetkel järjest mitme niisuguse noore patsiendi esilekerkimine, kelle jaoks kopsutransplantatsioon on ainsaks ravivõimaluseks. „See ei ole sugugi ainult vanade suitsetajate kopsude väljavahetamine, vaid paljudel juhtudel oluline ravivõimalus just nimelt noorte inimeste jaoks, kellele üldiselt igasugune muu alternatiiv puudub,“ täpsustab dr Laisaar kopsusiirdamise kandidaatide olemust.

Teine aspekt, miks kopsukliiniku arstid siirdamismaatikaga tegelema hakkasid, on kopsutransplantatsiooni tulemuste järk-järguline paranemine. Dr Tanel Laisaar räägib, et kümne või enama aasta eest, kui kopsusiirdamine esimest korda kliinikus kõne alla tuli, ei olnud selle tulemused võrreldes teiste organite siirdamisega just väga head, kuid tänaseks on need aasta-aastalt selgelt paremuse poole läinud. Ta usub, et praeguseks on maailmas jõutud tasemele, kus võib julgelt öelda, et tegemist on tõsiselt aktsepteeritud tänapäevase ravimeetodi, mitte enam eksperimentaalse tegevusega. „Kuna tulemused on suhteliselt head, siis seetõttu ongi mõttekas sellega tegeleda, see ei ole mitte mahavistatud raha,“ on Laisaar veendunud.



Siirdatavad doonorkopsud.

Toimiva süsteemi loomine

Kopsukliiniku arstid on algselt peale püüdnud transplantatsiooniprojekti käsitleda kui pikaajalise programmi ülesehitamist, mitte pelgalt ühe patsiendi päästmise operatsiooni. Seetõttu on ka esimese kopsusiirdamiseni jõudmine võtnud ehk veidi kauem aega kui oleks läinud ühele patsiendile kontsentreerumise korral. Samas rõhutab dr Laisaar, et tänu pikemale ja põhjalikumale ettevalmistamisele on käesolevaks hetkeks suudetud luua üsna toimiv süsteem. „Ma arvan, et päris olulise läbimurde oleme me saavutanud just kopsudoonori käsitluse osas ning samuti oleme hoolega tegelema kopsuarstide informeerimise ja teavitamisega antud ravivõimalusest,“ kirjeldab kirurg

seniseid edusamme.

Üheks peamiseks seni programmi edu pärssinud probleemiks peab Tanel Laisaar just kopsutransplantatsiooni kui ravimeetodi vähest teadvustamist arstikonna hulgas. „Patsiendid, kes tegelikult sellest transplantatsioonist võidaksid, ei jõua hästi meieni või kui jõuavad, siis sageli liiga hilja,“ väljendab doktor muret. Kahetsusega toob ta näiteks mitmed siirdamiskandidaadidest patsiendid, keda on uuritud ning operatsiooniks ette valmistatud, kuid kes paraku ei ole jõudnud transplantatsiooni ära oodata. Lõppeks aga lausub lootusrikkalt: „Praeguseks, ma arvan, on see süsteem siiski sealmaal, et kui patsient vähegi õigel ajal meie juurde suunatakse, siis suudame me kõik nüüdmoodi korraldada, et ta ka siirdatud saab.“

Koostöö Austria arstidega

Nagu iga uue asjaga, nii on ka kopsusiirdamise puhul alguses palju ebakindlust ja ebaõnnestumisi, mistõttu on programmi käivitamisel otstarbekas tugineda koostööle mõne Euroopa juhtiva keskusega. Kopsukliinikul on koostööleping Viini Ülikooli Kliinikuga, kus möödunud aastal tehti üle 100 kopsusiirdamise. „Tänapäeval on inimeste ootused ja nõuded meditsiiniabile niivõrd kõrged, et me ei saa enam eksperimenteerimisega tegeleda,“ selgitab dr Laisaar ühistegevuse vajalikkust. „Siin ise pihta hakata oleks natukene liiga raske ja riskantne, sest selleks, et siirdamine õnnestuks, ei piisa ainult kirurgist, vaja on väga pädevat meeskonda.“

Dr Laisaar kiidab Viini ülikoolihaigla väga koostöövalmeid kolleege ning lisab, et tasapisi püütakse ka kopsukliinikus luua ja välja koolitada spetsiaalset transplantatsioonimeeskonda tagamaks siirdamisprotsessi võimalikult sujuv toimimine. Ta usub, et koostöö Viini arstidega ongi parim viis kopsutransplantatsiooni protsessi õppida ning on seisukohal, et sellisel saadakse süsteem kõige paremini käivitatud. „Ehk jõuame siis ühel hetkel ka selleni, et me sellise transplantatsiooni ka Eestis tehtud saame. See on eesmärk praegusel hetkel,“ ütleb arst lootusrikkalt tulevikku vaadates.

Artikli täispikka versiooni saab lugeda Kliinikumi Lehe internetiversioonist aadressil www.kliinikum.ee/leht.

MERILI VÄLJAOTSA

Erica metoodika lastekliinikus

Alates aprillist on lastekliiniku psühholoogidel võimalus laste hindamisel ja teraapias kasutada uut töövahendit - Erica metoodikat, mille soetamist finantseeris täies mahus SA TÜK Lastefond.

Erica metoodika on mõeldud laste emotsionaalsete ja käitumisprobleemide hindamiseks, sekkumise planeerimiseks, teraapia läbiviimiseks ning ravi käigus toimunud muutuste hindamiseks dünaamikas.

Antud metoodikat kasutatakse põhiliselt töös 3-12-aastaste lastega, kuid seda saab edukalt rakendada ka noorukite puhul. Erica metoodika sisaldab komplekti miniatuursetest mänguasjadest koos liivakasti ja riivuliga. Mänguasjad on komplekteeritud vastavalt metoodika aluseks olevale teooriale. Mänguasjad esindavad erinevaid kategooriaid (nt inimesed, loomad), nende välimus ja arv on standardiseeritud ja alati ühesugune. See tagab, et kõik spetsialistid kasutavad metoodikat ühtemoodi, seega on ka saadavad tulemused omavahel võrreldavad ja lapse kaebused objektiviseeritavamad. Mänguasjade lai valik annab lapsele võimaluse väljendada ja välja elada erinevates valdkondades esinevaid



Foto: Kaili Trossmann

Erica metoodika komplekti kuuluv liivakasti koos mänguasjadega. Lapse ülesandeks on etteantud mänguasju kasutades liivakasti pilt ehitada.

konflikte ja probleeme ning teha seda lapse jaoks mugava mängusituatsiooni kaudu. Asjakohane on nimetatud metoodika kasutamine just nooremate laste puhul, kuna nende verbaalne väljendusoskus on piiratum.

Skandinaavia maades laialdaselt kasutatava metoodika on Rootsis Erica Instituudis 1940-ndatel aastatel välja töötanud Goesta Harding ning see põhineb Margaret Lowenfeldi loodud mänguteraapia tehnikatel. Lowenfeld tõi välja mängu osa lapse arengus ja leidis, et lastel on mittesõnaliste vahenditega lihtsam oma

kogemusi, tundeid ja mõtteid väljendada.

Lapsele antakse ülesanne ehitada mänguasju kasutades liivakasti üks pilt. Spetsialisti roll on protsessi vaadelda, tulemus (pilt) registreerida ning hiljem täpsustavaid küsimusi esitades liivakasti tehtud pilti tõlgendada. Hindamise ja tulemuste interpreteerimise protsessis järgitakse standardiseeritud juhised. Metoodika kasutamine eeldab vastavate koolituste läbimist. Eestis on Erica metoodika kasutusel näiteks SA TÜK Psühhiaatriakliinikus ja Tartu Nõustamis- ja Kriisiabikeskuses.

Erica metoodika on Lastekliiniku psühholoogidele täiendavaks abivahendiks laste ja noorukite käitumis- ja emotsionaalsete probleemide hindamisel tuginedes lapse loomulikule tegevusele – mängule. Lisaks aitab Erica metoodika kasutuselevõtt arendada laste psühhoteraapia võimalusi Lastekliinikus.

KAILI TROSSMANN MAIRI MÄNNAMAA

lastekliiniku laste ja noorukite arendus- ja taastusravi keskuse psühholoogid

Videofluoroskoopiline neelamisuuring

Neelamine on elutähtis funktsioon. Enne on seda raske mõista, kui inimene seisab probleemi ees – enam ei saa suu kaudu süüa tahket toitu, neelata vedelikku või tõsisema probleemi korral mõlemat.

Neelamishäiret nimetatakse düsfaagiaks ning see võib hõlmata nii suutumatust toitu alla neelata, häirunud toidu mälu mist koos või ilma maitsetundlikkuse muutustega kui ka suurenenud süljevoolust.

Neelamishäire diagnoosimine on keeruline, kuna puudub võimalus silmaga näha, mis toiduga peale selle suhupanekut toimub. Lisaks on ühekordse toidupala neelamisakt väga lühike – vedelike puhul 0,5 sekundit ja tahke toidu puhul 1 sekund, mistõttu isegi, kui neelamist oleks

võimalik palja silmaga jälgida, ei oleks nii lühikese aja jooksul võimalik fikseerida neelamisprotsessi kulgu, veel vähem selle häirunud funktsioneerimist.

Kliinikumi uues ravikorpuses asjaavatud radioloogiateenistuses on nüüdsest neelamishäirete diagnoosimiseks kasutusel uhiuus röntgenaparatuur Axiom Luminos dRF, mis võimaldab neelamisprotseduuri jäädvustada videofluoroskoopiana. Inimesele antakse neelamiseks erinevaid kontrastainega (baa-

rium) segatud toidukonsistentse ning kogu neelamise protseduur salvestatakse jooksva röntgenfilmilina.

Neelamisuuring teostatakse radioloogi ja logopeedi koostöös: radioloog tegeleb filmimise kui röntgenoloogiateenistuses on nüüdsest neelamishäirete diagnoosimiseks kasutusel uhiuus röntgenaparatuur Axiom Luminos dRF, mis võimaldab neelamisprotseduuri jäädvustada videofluoroskoopiana. Inimesele antakse neelamiseks erinevaid kontrastainega (baa-

rium) segatud toidukonsistentse ning kogu neelamise protseduur salvestatakse jooksva röntgenfilmilina. Neelamisuuringule saatmiseks tuleks ühendust võtta TÜ Kliinikumi spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku logopeediga – tel 7318976, e-mail: anne.uri-ko@kliinikum.ee.

ANNE URIKO
spordimeditsiini- ja taastusravi
kliiniku logopeed

Pikemat versiooni loe
www.kliinikum.ee/leht

Doktoritöö korduva raseduse katkemise põhjustest

25. märtsil kaitses naistekliiniku arst-õppejõud dr Kristiina Rull doktoritöö "Inimese kooriongonadotropiini beeta alühiku geenide ekspressioon ja varieeruvus ning korduv raseduse iseeneslik katkemine".

Korduva raseduse katkemise põhjuseid uurivas töös olid põhitähelepanu all geenid, mis määravad inimese kooriongonadotropiini (HCG) beeta alühiku tootmise.

HCG on üks esimesi hormoone, mida loode toodab raseduse ajal ning selle piisav hulk on vajalik raseduse normaalseks kulguks. Raseduse katkemise korral on HCG tase tavapärasest madalam.

Töö tulemusena selgus, et korduva raseduse katkemise korral on madal hormooni ta-

se ema seerumis tingitud hormooni tootvate geenide madalast avaldumise tasemest platsenta koes. Kahes kõige enam HCG beeta alühikut tootvas geenis, *CGB8* ja *CGB5*, leiti 379 uuritud indiviidi hulgas kokku 71 polümorfismi. Neist kuue geeni harvem esinevaid variante esines oluliselt sagedamini viljakate naiste (n=195) kui korduva raseduse katkemisega patsientide (n=184) hulgas. Harvem esinevate variantide kandjatel oli raseduse kordu-

va katkemise risk kuni 1,8 korda väiksem.

Lisaks on töös kirjeldatud kolme aminohappe muutust põhjustavat polümorfismi, mis esinesid vaid korduva raseduse katkemisega patsientidel.

Kliinilises praktikas on teada, et HCG tase võib sama raseduse kestusega naistel olla väga varieeruv. Normväärtuste laiad referentsväärtused piiravad HCG kasutamist raseduse kestuse ja prognoosi ühemomentseks määrami-

seks. Doktoritöös tõdeti, et see on tõenäoliselt tingitud hormoonide tootvate HCG beeta-geenide suurest varieeruvusest.

Doktoritöö tulemused aitavad välja selgitada raseduse katkemist soodustavaid tegureid ning paremini valida sobivaimat ravimeetodit probleemsetel juhtudel.

DR KRISTIINA RULL
naistekliiniku arst-õppejõud
sünnitusabi ja günekoloogia erialal

Psühhiaatriakliinikus õpetati turvalist ohjeldamist

Mai lõpust juuni alguseni toimus psühhiaatriakliinikus viiepäevane kursus teemal "Vägivalda ennetamine ja turvaline hooldus". Koolituse põhieesmärgiks oli tutvustada turvalise ohjeldamise võtteid ja meetodeid, mis ei kahjustaks patsienti ega seaks ohtu personali.

Kursus toimus Eesti Patsiendi Esindusühingu eestvedamisel ning õppepäevade läbiviijateks olid psühhiaatriadest instruktoreid Sami Ikonen ja Tommi Kääriäinen Soomest, kellel kahepeale kokku pea 25-aastane töökogemus psühhiaatriliste patsientidega.

40-tunnisest koolitusest võttis osa 20 inimest, kellest suurema osa moodustasid psühhiaatriakliiniku õed. Samas olid esindatud ka Jämejala ja Tallinna Psühhiaatria-haigla ning Lõuna-Eesti Haigla ja Kuressaare Haigla psühhiaatriasakonnad.

Koolituse esimesel, teoreetilisel päeval andis Eesti Patsiendi Esindusühingu jurist Eve Pilt ülevaate ohjeldamise õiguslikust taustast



Ohjeldatava kinnihoidmise harjutamine. Lamab instruktoreid Tommi Kääriäinen ja kinni hoiab koolitajat, Jämejala haigla sundravi osakonna töötaja.

ja ohjeldamisega kaasnevatest nõuetest. Lisaks tutvustasid Sami Ikonen ja Tommi Kääriäinen vägivalda ennetamise ning turvalise hoolduse üldpõhimõtteid, kirjeldades sealhulgas vägivalda ennetamise erinevaid meetodeid, võimalikke probleemseid olukordi ning valu ja vigastuste tekitamise põhjusi ohjeldamisel. Samuti said üle korratud agressiivse ja vägivaldse käitumise ajendid ning patsiendi vajadused ohjeldamisel.

Järgnevatel päevadel viidi läbi praktilisi harjutusi, mille käigus õpiti erinevaid ohjeldamise tehnikaid: kuidas korrektselt ja ohutult ärritunud või agressiivsele patsiendile läheneda; kuidas ohjata patsienti istudes, püsti ja pikali ilma

ennast ohtu seadmata ning patsiendile valu või ebamugavust põhjustamata. Siinkohal toonitaks, et ükski kinnihoidmise meetoditest ei hõlmanud ohjeldusrihmade kasutamist. Lisaks õpetati lihtsamaid enesekaitsevõtteid.

Koolituse lõppedes jäi kõlama tõdemus, et samalaadset õppust oleks vaja kogu öendus- ja hoolduspersonalile, kes psüühikahäiretega patsientidega töötab. Käesolevaks hetkeks on teada, et Eesti Patsiendi Esindusühing otsib rahastajaid koolitamaks välja eestlastest instruktoreid, kes ise samalaadset koolitust läbi viima hakkaksid.

MARGIT LENK
psühhiaatriakliiniku
lasteosakonna õde

Mikrokirurgia koolitusest Tampere

20. - 24. aprillini toimus Tartu sõpruslinnas Tampere sealse ülikooli haigla käekirurgide poolt korraldatud mikrokirurgia baaskursus.

Eestist osalesid kursusel ortopeedia eriala arst-õppejõud Mati Merila ning arst-residendid Marju Kelviste ja Kristo Kask, kellest viimane kaitses äsja edukalt ka doktorikraadi Lübecki Ülikoolis Saksamaal.

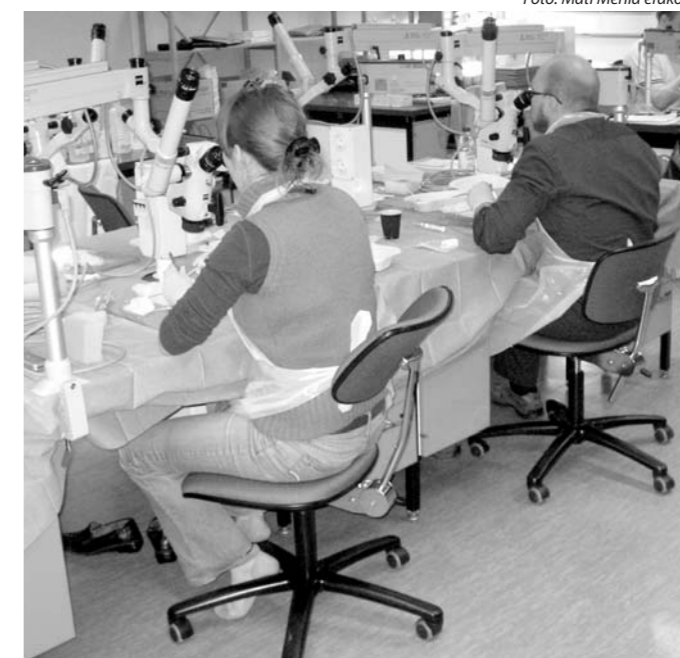
Mida nimetatakse mikrokirurgiaks?

Mikrokirurgiaks nimetasid oma eksperimentaalses uurimustöös 1960. aastal 1-2 mm läbimõõduga veresoonte ühendamist ameeriklased Jacobson ja Suarez. Mikrokirurgias kasutatakse kudede käsitsemisel optilist suurendust ja spetsiaalset instrumentaariumi. Õmblusniididki on tavalisest juuksekarvast mitmeid kordi peenemad. Kaasajal on mikrokirurgia ühe kirurgilise meetodina käe- ja plastikakirurgia lahutamatu osa ning leidnud rakendust mitmetel teistel erialadel.

Koolituse põhiosaks oli praktiline laboratoorne töö erinevatel õppemudelitel, töövahenditeks mikroskoop ja mikrokirurgiline instrumentaarium. Praktilist lõpus täiendas päeva alguses ja lõpus teoreetiliste loengute sari.

Lühidalt õppepäevade sisust

Esimesel päeval tutvuti õige tööasendi, käte ja instrumendite hoidmise tehnikaga ja mikroskoobi parameetritega. Selgus üks põhitõde – optimaalsete töötingimuste loomine ja säilitamine on edu vundamendiks pikaajalistel mikrokirurgilistel operatsioonidel. Sisseelamiseks prooviti optilise suurenduse all kätt slaidiraami fikseeritud kirurgikinda tüki ja järgnevalt tavalise supermarketi külmetist pärit



Õppepäev täies hoos - ortopeedia eriala arst-residendid Marju Kelviste (vasakul) ja Kristo Kask (paremal) laboris „tööpostil“.

kana reie veresoontel ja närvil.

Teisest neljanda õppepäevani anti igale osalejale aeganappuse tõttu korraldajate poolseks demonstratsiooniks. Mikroskoobi all asetseval „operatsioonilaul“ prepareeriti välja 0,6-1,0 mm diameetriga reiearter ja veen ning nende veelgi peenemad harud, viimased tuli hoollega sulgeda. Lihtsamale ots-otsaga veresoonte ühendamisele kulub kogunud tegijatel – kursuse juhendajatel – 15-20 minutit, esimest-teist korda õmblemisel – ehk siis enamikul osalejatest – aga mitmeid tunde.

Sellele järgnenud juba keerukamad ülesanded (ots-küljega veresoonte ühendamine ja veenisegmendi kasutamine arteri anastomoosis) nõudsid kursantidelt veelgi kestvamat tähelepanu koondamist. „Heasse seltskonda“ kuulusid kõik need, sealhulgas meiegi, kes suutsid kas või ajutiselt verevoolu taasühendatud

veresoontes taastada. Viimane kõrgeim tase – roti saba replantatsioon – jäigi seekord ajanappuse tõttu korraldajate poolseks demonstratsiooniks.

Viiendal, lõpetamise päeval tuli läbida kaks eksamit: pooltunnine loengutele orienteeritud küsitlustest ja sellele järgnenud 2,5-tunnine praktiline töö – pea kogu teise õppepäeva sisustanud ülesanne ühendada roti reiearter ja -veen. Praktilise ülesande kiire ja eduka lahendamise ning osavate käte eest pälvis juhendajatepoolse tähelepanu, ja loomulikult ka meiepoolse tunnustuse, Marju Kelviste.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kursus andis selge ülevaate mikrokirurgia põhitehnikatest ja olemusest ning õpitu leiab kindlasti ka edaspidises kliinilises töös rakendust.

DR MATI MERILA
traumatoloogia ja ortopeedia
kliiniku arst-õppejõud



Südamekirurgid pidasid rahvusvahelise projekti 10. juubelit

22. mail kogunes seltskond Baltikumi ja Saksamaa südamekirurge, anestezioloogide ja kardioloogide Tartusse teaduskonverentsile, et tähistada kümne aasta möödumist rahvusvahelise südamekirurgilise koostööprojekti „Partnership for the Heart“ sõlmimisest.

Kümne koostöö-aasta täitmise auks peetud konverentsi avasid tervitussõnavõttudega Tartu aselinnapea hr Jüri Sasi, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna dekaan prof Toomas Asser, kliinikumi juhatause esimees dr Urmas Siigur ja mitmed partnerkliinikute esindajad.

Oma kohalviibimisega üritust austanud ning 2000. aastal koos president Lenart Meriga Berliini-Tartu telemeditsiinisilla avamisel osalenud proua Helle Merile andis tänutäheks lilled üle esimene projekti raames Berliini Charité Kliinikumis opereeritud laps Norman Harak.

Konverentsi esimene sessioon oli pühendatud ühisprojekti ajaloole ning olulise mate tulemustele kolmes Balti riigis. Koosviibimise edasistes osades käsitleti erinevaid kardiokirurgilisi teemasid, sealhulgas ka kaasasündinud südamerikete diagnostikat ning ravi. Sõna võtsid valdkonna spetsialistid Eestist, Lätist, Leedust ja Saksamaalt.

Projekti „Partnership for the Heart“ sihiks on kaasaasündinud südamerikete raviga patsientide ravi arendamine Eestis, tähelepanu all on olnud nii diagnostika, kirurgiline ravi kui ka postoperatiivne intensiivravi.

Patoloogiateenistus kohaneb tagasilööke trotsides uuel pinnal üle ootuste hästi

Oma asupaika on nüüdseks vahetanud ka patoloogiateenistus. Kolitud ei ole küll mitte uude ravikorpusesse, vaid suuremalt jaolt L. Puusepa 8 peamaja rekonstrueeritud B- ning väike osa ka E-korpusesse. Kuna aga iga ümberasumisega kaasnevad omad mured ja rõõmud, siis palusime sel teemal kogemusi jagada patoloogiateenistuse ülemlaborandil Piret Mängelil.

Kuidas patoloogiateenistus uutes ruumides kohanenud on?

Oleme nüüdseks saanud uuel pinnal toimida umbes kuu aega, mis on minu arvates sisseelamiseks optimaalne aeg. Tuginedes sellele julgen väita, et kohanemine on kulgenud üle ootuste hästi. Teenistuse kolimine toimus puhkuste perioodil, mis omakorda tekitas ja tekitab mõningaid tagasilööke. Kahe eraldi paiknenud osakonna kokkukolimine, tööstiili ühtlustamine, uute reeglite paikapannemine jms on esitanud suuri väljakutseid kõikidele teenistuse töötajatele. Uus keskkond, kohanemine ja samal ajal puhkajate asendamine mõjub ühelt poolt koormavalt, teisalt aga soodustab mõnuse suveaeg ideaalselt taastumist. Ja igas muutuses on peidus oma kasutegur, mida me kõik püüame endi jaoks avastada.

Millised on olnud peamised ümberkorraldused,

muutused ja uuendused osakonna töös?

Patoloogiateenistuse töökorraldus on muutunud nii seesmiselt kui väliselt. Kõige suuremaid väljakutseid on esitanud klientide teavitamine ja logistika väljatöötamine. Kogu teenistuse töö, välja arvatud lahanguiline töö, on koondunud L. Puusepa 8 territooriumile endise operatsiooniploki ja EMO pinnale. Patoloogialabor töötab endiselt esmaspäevast reedeni kella 8.00st 16.00ni.

Kas seni on kõik kulgenud sujuvalt ja tõrgeteta?

Arvestades asjaolu, et L. Puusepa 8-sse kolimise planeerimine oli kolmas variant, saan väita, et kokkuvõttes on teenistuse ümberasumine kulgenud suhteliselt sujuvalt. Nüüd, kui kõige raskem osa on möödunud, olen jõudnud arusaamisele, et oleme jälle ühe kogemuse võrra asjalikumateks saanud. Omandasime kogemuse, mida eelduste kohaselt saame nelja aasta pärast



Piret Mängel.

uude korpusesse kolides jälle rakendada.

Millised on olnud peamised takistused ja probleemid?

Patoloogialabori paigutamine n-ö kohandatud pinnale on juba iseenesest tõeliselt suur katsumus. Ei ole võimalik tuua paari lausega välja kõike seda, mis takistusteks ja probleemideks on osutunud. Mõne takistuse konkretiseerimine ei muuda enam midagi. Eks tagasilööke on olnud, aga oleme kogenud ka suuri

võite, oleme kirunud ja kiitnud, nutnud ja naernud. Nagu inimesed ikka.

Kuidas on personal harjunud?

Muutustega harjumist soodustab ainult üks tegur, milleks on aeg. Ja paraku on muutustega harjumise ajamäär kõigil erinev. Siinkohal on oluline, et töötajad oma piire ise tunnetaksid; austaksid ennast ja kaastöötajaid, ka kliente; oleksid lugupidavad ja toetavad ning hoiaksid oma tervist. Terve ja elujaatav MINA on väärtus, mida tuleb hoida.

Ehk soovite veel omalt poolt midagi lisada?

Kogu kolimisega seondud asjaajamine ja uue süsteemi loomine võtab loodetust kauem aega ning seetõttu soovin veelkord paluda kõikidel klientidel varuda kannatust ja vabandan terve teenistuse nimel tekkinud ja tekkivate ebameeldivuste pärast. Soovin tänada kõiki patoloogiateenistuse töötajaid suure panuse eest meie uue kodu sisustamise ja töö laabumise osas! Samuti kuulub meie siiras tänu kõigile neile, kes löid kaasa teenistuse kolimiselalases tegevuses ning kelle nõuannete ja toetuseta ei oleks me täna nii rahulolevas ja uusi väljakutseid pakkivas hetkes. Teil oli märkimisväärne roll meie tööelu paremaks ja kvaliteetsemaks muutmisel. Meie tänu!

Ülemlaborant
PIRET MÄNGELIGA
vestles **MERILI VÄLJAOTSA**



Patoloogiateenistuse laboriruumid L. Puusepa 8 B-korpuse II korrusel. Tegutsevad laborandid Heli Juuriste (vasakul) ja Urve Kuusik (paremal).



Lastefondi tegevjuht Küllike Saar ning EMO andmesisestaja Lea Meister ja vanemõde Svetlana Paderina tutvuvad uue lastetoaga.

Erakorralise meditsiini osakonnas avati laste ooteala

Juuni algusest alates saavad kõik erakorralise meditsiini osakonda (EMO) isepöördujad soovi korral oma väiksemate võsukestega aega parajaks teha uues lastetoas. Laste ooteala valmimisse andis suure panuse SA TÜK Lastefond, kes aitas kaasa mängunurga sisustamisele.

Lastefondi tegevjuht Küllike Saare sõnul on väikese laua ja toolikeste, mähkimislaua ning väikelapse mängumancežiga sisustatud lastetuba mõeldud eelkõige erinevas vanuses lastele, kes satuvad vanematega kaasas olles või ka ise erakorralise meditsiini osakonda ja peavad seal mõnikord lausa tunde ootama: „Selleks, et ooteaega natukenegi lõbusamaks muuta, on lastel võimalik mängunurgas meelt lahutada joonistades, lauamänge mängides, klotse kokku pannes või muud põnevat tegevust leides.“

Erakorralise meditsiini osakonna vanemõde Svetlana Paderina selgitab, et 8 m² suuruse ruumi eesmärgiks on kindlustada lastele sobivad tingimused ning eraldada neid ooteruumis viibivatest patsientidest. Samuti saab ruu-

mis vajadusel teostada väikelapse läbivaatust, tingimusel, et tema tervislik seisund seda võimaldab. Lisaks on ruum mõeldud ka veidi enam privaatsust vajavate imikute lastevanematele. „Lastetoas on vanematel võimalik oma last toita ja mähkida,“ kirjeldab vanemõde ruumi otstarvet just sülelaste vanematele.

Ruum on avatud ööpäevaringelt ning selle kasutamise võimalust pakuvad haiglasse pöördunud klientidele triaazijõude ning andmesisestajad. Svetlana Paderina aga toonitab, et mängutoas peab lapsega kindlasti kaasas olema saataja, sest eraldi järelevalve ruumis puudub.

Vanemõde tunnistab, et ruumi üle ollakse osakonnas väga rõõmsad ning ka patsientidelt on seni saanud vaid positiivset tagasisidet: „Juba esi-

mestel päevadel äratas lastetoa avamine haigla külastajate seas huvi. Helistati, küsiti erinevaid küsimusi ja uuriti, kas külastajatel on võimalik seda ruumi kasutada.“ Lastefondile ollakse ooteala sisustuse ning meeldiva koostöö eest siiralt tänulikud.

Fondi tegevjuht on tulemusega samuti rahul: „Meil on väga hea meel, et saime võimaluse antud ettevõtmisele öla alla panna ning veel parem meel on selle üle, et tulemus nii hubane ja armas välja kukkus.“

Svetlana Paderina sõnul on EMO-l toakesega veel mitmeid plaane. „Sooviksime tulevikus kindlustada ruumi ka kirjutuslaua, arvuti ja televiisoriga. Tore oleks, kui saaksime ruumi joonistamistahvli.“ Samuti on hetkel puudu mugavad istekohad lapsevanema-

tele ning tingimused lapsesöögi soojendamiseks. Siiski tõdeb vanemõde, et plaanide realiseerimiseks tuleb oodata paremat aega ning rahalisi võimalusi.

Lihtsamat sorti abi loodetakse aga saada kaastöötajalt, kes lubasid toa sisustamiseks mänguasju ning raamatuid kinkida. „Teretulnud on annetused ka teistelt inimestelt,“ kutsub vanemõde kõiki soovijaid ruumi vahenditega varustamisele appi. „Kuid oleks tore, kui eelnevalt saaksime telefonitsi vajadustes ning ajas kokkulepitud.“

Vanemõde Svetlana Paderinaga on võimalik kontaktetuda telefonil 7318307 või e-mailil Svetlana.Paderina@kliinikum.ee.

MERILI VÄLJAOTSA

Stationsaarse töö dokumenteerimisest eHL-is

Kui järgida dokumenteerimise järjekorda ning kohustuslike väljade/dokumentide täitmist, on võimalik kokku hoida sisestustööks kuluvat aega.

Alljärgnevalt on ära toodud dokumenteerimise soovituslik kronoloogiline järjekord, jämedas kirjas on esile tõstatatud rakenduse kontrollpunktid:

1. Koostada anamnees. **Rakendus kontrollib vaid esimeses külastuse anamneesi olemasolu ja esialgse diagnoosi määramist;**
2. Jooksev dokumenteerimine vastavalt vajadusele (päevikukanded, diagnoosid, operatsiooniprotokollid, TISS leht jms);
3. **Diagnooside leht. Rakendus kontrollib käesoleva külastuse põhidiagnoosi määramist ning lõplike kliiniliste diagnooside (LKD) plokis põhidiagnoosi olemasolu.** Lõplike kliiniliste diagnooside plokki diagnoose kuvatakse epikriisis ning raviteenuste lehel (RTL);
4. Väljunddokumentide (haigusjuhu väljavõte, retsept, haigusleht vms) vormistamine vastavalt vajadusele;
5. **Patsiendi arstipolne väljalubamine;**
6. Kontrollida intensiivravi palatis viibinud patsiendi TISS lehte. **Vajadusel lõpetada pooleliolev TISS leht;**
7. Patsienti ei tohi välja kirjutada, kui väljalubamise andmed on valed. Sellisel juhul tuleb andmed parandada ning alles seejärel patsient välja kirjutada;
8. Epikriisi koostamine – **süsteem kontrollib külastuse epikriisi olemasolu, kohustuslik on täita anamneesi ja haiguse kulu sakid;**
9. **Märkida dokumenteerimine lõpetatuks.**

Kirjeldatud tegevusjuhust tuleb järgida igas osakonnas, kus patsient viibib.

KARIN ORASON
informaatikateenistuse arendusosakonna projektijuht

Patsiendi meditsiinilised andmed eHL-is

eHL-is on lihtsalt ja mugavalt võimalik saada ülevaade patsiendi esmahaigestumiste, allergia(te), ravi, profülaktika, riski- ja ohutegurite ning vaegurluste kohta. Tegemist on endise paberkaardil tervisekaardi 2. ja 3. lehe andmetega, mida kuvatakse vahelehel „**Meditsiinilised andmed**“.

Vahelehele „**Meditsiinilised andmed**“ kogutakse eHL-is patsiendi haiguslugude raames sisestatud spetsiaalsete kanded.

Meditsiiniliste andmete esimeses plokis *Esmahaigestumised*, on võimalik vaadata patsiendil esmakordselt diagnoositud haigusi, lisaks rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenäda väljaande (*RHK-10*) järgi sisestatud diagnoosi.

Profülaktika plokis on näha patsiendi immuniseerimise kanded, *Ravi* plokis sisaldab andmeid pidevalt tarvitavate ravimite kohta.

Endise tervisekaardi 3. lehe andmetest on võimalik eHL-is saada infot patsiendile tehtud kirurgilistest operatsioonidest, lisaks ka tervist kahjustavatest riskiteguritest, traumadest ning töö- ja ametikohal esinevatest ohuteguritest.

Oluline on siinkohal teada, et vahelehel „**Meditsiinilised andmed**“ kuvatakse infot vaid juhul, kui vajalik kanne on sisestatud eHL-is läbi spetsiaalsete kandetüüpide. Näiteks allergia kanne tuleb sisestada *Päeviku* dokumentis spetsiaalse „*Allergia*“ kandena.

Kande aeg	Kood	Diagnoos	Arst
07.10.2008	C50.8	Rinna osalt kattuvate paikmete pahaloomuline kasvaja; Carcinoma multilocularis mammae dex; pT4B(m2)N1AM0G1 IIIB st	HARAK, EVA - D99991; E49 - psühhiaatria
27.10.2008	D50.9	Täpsustamata rauavaegusaneemia	RIVIS, KRISTINA - D99917; E23 - ortopeedia
14.11.2008	R53	Krooniline nõrkus	SEKAVIN, AIRE - D03270; E37 - sünnitusabi ja günekoloogia
27.10.2008	C50.4	Quadrans superioexternus mammae; p T4B(2) N1A M0 G1 IIIBst	RIVIS, KRISTINA - D99917; E23 - ortopeedia
28.10.2008	M17.4	Muud teisesed kahepoolsed gonartroosid	RIVIS, KRISTINA - D99917; E23 - ortopeedia
06.05.2009	R10.4	Muu ja täpsustamata kõhuvalu; tugev valu	TEST, EMO - 00001; E19 - anestezioloogia ja intensiivravi

Kande aeg	Diagnoos	Kirjeldus	Arst
28.10.2008	J30.1	Õietolmu põhjustatud allergiline riniit	RIVIS, KRISTINA - D99917; E23 - ortopeedia

Meditsiiniliste andmete *Tehtud kirurgiliste operatsioonide* nimekirja tuleb operatsiooni nimetus automaatselt eHL-is sisestatud operatsiooniprotokollilt.

Kokkuvõtteks, mida rohkem andmeid patsiendi kohta sisestada spetsiaalsetena, seda mugavamalt ja kiiremini on need kanded kasutajatele kättesaadavad patsiendi meditsiinilistes andmetes.

KRISTINA RIVIS
informaatikateenistuse projektijuht

Kliinikum võõrustas HOPE raames väliskülalisi

2. - 8. juunini viibisid kliinikumis Euroopa Haiglate ja Tervishoiu Föderatsiooni HOPE vahetusprogrammi raames Yvonne Kappertz Saksamaalt (administratiivtöötaja), Maximo Martinez Lagarejos Hispaaniast (personaliosakonna juht) ja Carlo Bagliani Itaaliast (kirurg).



JANE FREIMANN
projektijuht

Visiidi avapäeval tervitasid külalisi juhatusel liige Margus Ulst ning kliinikumi-poolse programmi koostaja, ülemõde Tiina Freimann. Seejärel tutvuti projektijuht Toomas Kivastiku seltsis kliinikumi uute korpustega. Carlo Bagliani, kes HOPE programmi raames viibis kliinikumis ka 2006. aastal, oli suureks üllatuseks ehituse ja ülekolimise kiirus. Kati Kormi eestvedamisel said külalised aimu IT-teenistuse pakutavatest teenustest ja eHL-i arendamisest.

Personaliteenistuse osakonnajuhataja Kersti Arendiga kohtudes tundsid külalised erilist huvi töötajate värbamisvõimaluste kohta kliinikumis. Finantsteenistuse direktoril Maret Targal tuli kõige enam vastata kliinikumi finantsolukorda puudutavatele küsimustele. Ühise arutelu käigus selgusid Hispaania ja Eesti meditsiini rahastamise sarnasused ning huvitavaks faktiks kujunes külalistele ka finantsteenistuse alla kuuluv riigihanke süsteem. Kliinikumi kommunikatsioonikorraldust tutvustas avalikkussuhete spetsialist Merili Väljaotsa, kes saatis külalisi ka EMO lastetoa avamisüritusel.

Programmi kolmandal



Külalised (vasakult) Carlo Bagliani Itaaliast, Yvonne Kappertz Saksamaalt ja Maximo Martinez Lagarejos Hispaaniast Tartuga tutvumas.

päeval külastati dr Sven Janno juhendamisel psühhiaatriakliinikut ja tutvuti vaimse tervise rahastamisega Eestis. Meditehnika osakonna juhataja Andrus Aaviku käe all viidi end kurssi üleriigilise pildi arhiveerimise- ja kommunikatsioonisüsteemidega. Külalised tutvuti ka patsiendiinfo arendamisega ning kohtusid Jaana Veski ja Marina Beljaeviga, kes tutvustasid kliinikumi koolituskeskust ning õendustöötajate ja laborantide atesteerimise korda.

Külastuse viimasel päeval räägiti ökonomist Vaike Soodla seltsis raviasutuse ja haigekassa vahelisest koostööst ning ravitöö rahastamisest üldiselt. Dr Ago Kõrgvee tutvustas era-

korralise meditsiini osakonna ja Tartu Kiirabi ruume ning töökorraldust.

Külaliste sõnul ületas kliinikumi poolt pakutud programm igati nende ootused ning nad olid väga tänulikud võimaluse eest tutvuda niivõrd paljude teenuste ja uuendustega. Enim avaldas väliskolleegidele muljet kliinikumi uus ravikorpused ja kogu haigla kõrgetehnoloogiline tase.

Vahetusprogrammi raames viibisid külalised Eestis neli nädalat ja tutvusid lisaks kliinikumile veel viie haiglagaga. 2009. aasta HOPE programmi teemaks oli „*Health Professionals in Europe: New Roles, New Skills*“.

MEEDIAS

Tartu Ülikooli kliinikumi spordiarst dotsent Aalo Eller ütleb: „Sportimisest hoiduda pole mingil juhul vaja – liikumine hoiab südame ja ainevahetuse, närvide ja meeleolu liikvel ja elujõulisena.“

Juuni 2009, Tervis Plus.
„Trauma trammis või sadulas?“

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme Margus Ulsti sõnul on majandusurutus jõudmas tervishoidu ning haiglad peavad senisest enam kokku hoidma.

10.06.2009, Meditsiiniuudised.
„Ulst: hirm võtab hiilvalt maad“

Muresid täis maailmas tasub südamele mõelda aasta ringi, ka suvekuudel, töötab Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloog doktor Märt Elmet. /.../ „Ülemäärane kannatamine ja hambad ristis tegutsemine ei vii kusagile. Ütlus „Ma pole kümme aastat arsti juures käinud!“ ei ole kanglastegu, vaid karuteene oma tervisele ja südamele.“ ohkab jutukas noor kardioloog.

11.06.2009, Maalehe nõuandeliisa Targu Talita. „Süda vajab iga päev hoolt ja tähelepanu“

Asendusemaduse seadustamine võib mõnele inimesele näida moraalselt šokeeriv, kuid eetiliste dilemmade puhul tuleb alati kaaluda, milline argument on olulisim – kas paljuski eelarvamuste tuginevad dogmaatilised seisukohad või iga paari õigus saada omaenda bioloogilisi järglasi ning kogeda rahulolu nende kasvatamisest.

16.06.2009, Postimees.
„Arvo Tikk: eelarvamuste köidiku asendusemadus“

Esialgu opereerime Viinis, näis, mis tulevik toob. Rahalise külje klappima saamine võttis kolmveerand aastat. Aga nüüd oleme rahul meie ja on rahul ka nemad. Asi toimib!

25.06.2009, Eesti Ekspress.
„Dr Tanel Laisaar: Me lõime terve süsteemi“

Pikemat ülevaadet vaata
www.kliinikum.ee/leht!

Lehe internetiversioon pakub lisaväärtust

Adressil www.kliinikum.ee/kliinikum asuvast Kliinikumi Lehe internetiversioonist leiab lisaks kõigile paberandjal ilmunud lugudele ka artiklite ja kommentaaride täispikad variandid, mis ruumi piiratuse tõttu paberlehte ei ole mahtunud. Lisaks on lehe internetisaidil võimalus oma arvamust avaldada kirjutisi kommentaarides ning veebiküsitluse osaledes.

Radioloogia-teenistus avas ametlikult Maarjamõisa osakonna

Viimaste täisdigitalsete röntgenaparadiite paigaldamisega Maarjamõisa radioloogiaosakonda juuni teisel nädalal loeti ametlikult lõppenuks osakonna ülekolinemine uude ravikorpusesse. Pika kolimisetaapi lõppu ning osakonna ametlikku avamist tähistati piduliku kogunemisega 12. juunil kell 14.00.

Radioloogia-teenistuse registratuuri juures aset leidnud avamisürituse tervituskõnede seerias tegid otsa lahti radioloogia-teenistuse direktor Aadu Simisker ning juhatause liige Margus Ulst.

Järgnesid õnnitlussõnavõtud, milles radioloogia-teenistust võrreldi küll uue korpuse kroonjuveeli, haigla juurte ning isegi haiglaravi ühe jalaga, millest teise moodustab erakorraline meditsiin. Kõiki kasutatud metafoore ühendas siiski arusaam, et radioloogia on kaasaegse ravi vältimatu komponent ning arengu suunaja.

Koosviibimise ametlik osa lõppes lindi läbilõikamist asendanud taba avamise tseremooniaga, misjärel kositati külalisi tervitusšampanjaga ning tutvustati vastvalminud osakonda.

KLIINIKUMI LEHT

Nakkushaigus oli, on ja jääb

Kuigi hetkel on nakkushaiguste vallas väga aktuaalseks saanud „seagripp“ (A-gripi (H1N1)), tuleb arhiivimaterjalidele tuginedes tunnistada, et ajad küll mööduvad, kuid nakkushaigused jäävad. Muutunud on vaid nende üldnimetus ja tüübid. 1919. aasta Riigi Teatajast leiame alljärgneva teksti:

Riigi Teataja nr. 11. Laupäev, 22. veebruar 1919. a.

Ajutise Valitsuse poolt 18. veebruaril 1919. a vastuvõetud määrus külgehakkavate haiguste registreerimise kohta.

§ 1. Kõik Eesti riigi piirides töötavad arstid on kohustatud külgehakkavate haiguste leidmise korral registratsiooni kaariga, mille formulaar ette on kirjutatud tervishoiu peavalitsuse poolt, haigusest viibimata teatama /.../ ühendatud linna-maakonna tervishoiu osakonnale.

§ 2. Registreerimise alla käivad järgmised külgehakkavad haigused: siberi katk – anthrax; vorsi, kala ja liha kihvtitus – botulism; kolera – cholera asiatica; difteeria – diphtheria; verine kõhutõbi – dysenteria; lapsevoodipalavik – febris puerperalis; pidalitõbi – lepra; marutõbi – lyssa; tatitõbi – malleus; epidemiline ajukelme põletik – meningitis epidemica; leetrid – morbilli; lækastav kõha – pertussis;

katk – pertis; sarlakid – scarlatina; silmamarja haigus – trachoma; trihini haigus – trichinosis; tüsikus – tuberkuloos (ainult surma korral); soetõbi – typhus (kõhu – abdominalis, pleki – exanthematicus, korduv – recurrens ja paratyphus); rõuged – variola. /.../

Peaminister: K. Päts
Siseminister: U. Peet
A.V. asjade valitseja k.t.
Th. Käärrik.

Arhiivimaterjale vahendas
KAI BENNO



Kes on pildil paremalt teine?

Vihje: pilt on tehtud 1967. aastal

Vastus saata hiljemalt 15. augustiks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.



Kliinikumi Lehe maikuu numbris küsisime, mida ja mis eesmärgil põletati pildil olevates raudtunnides ning kes on pildil baretiga?

Kuigi mõnevõrra külvast segadust toimetusel märkamata jäänud asjaolu, et kõik isikud pildil kandsid peakatet, saabus meile siiski ka üks korrektne vastus. Fotol on jäädvustatud vanade röntgenfilmide põletamine, et emulsioonid sisalduvat hõbedat kätte saada. Baretiga mees pildil on röntgeniosakonna juhataja **dr Eini Altraja**.

Õigesti vastas seekord Maarjamõisa radioloogia osakonna õde **Triin Kasesalu**. Palju õnne!

