

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 119 | jaanuar 2010

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Kannantlikku meelt. Iga pakase järel tuleb sula, põua järel vihm, masu järel jälle matõ ehk majandustõus. Kui poleks ööd, ei oleks ka päeva. Ootame ära. Ja mitte ainult, et ootame ära, vaid proovime ka ise "helget homset" lähemale tuua ja surutist mitte depressiivsemaks maailda.

Solidaarsust. Musketäride loosung "Üks kõigi, kõik

ühe eest!" on eriti aktuaalne piirsituatsioonides. Selles võttes oli eriti meeldiv aasta alguses allkirjastada ödesid ja hooldajaid hõlmavate ametiühingute esindajatega lepet, mis ühest küljest vähendab küll tähtajaliselt mitmeid töövõtja hüvesid kuid teisalt annab õendus-hoolduspersonalile koondamiskaitse. Paraku kipub siin-seal ikkagi esinema mõtteviisi, et "pole minu asi,



URMAS SIIGUR
juhatuse esimees

kust kuningas kulda võtab" ning "Üks kõigi, igüks oma raha eest". Ühes katla servas

ei saa rammusamat leent keeta ning keerulisel ajal üritada sealt teiste eest ja arvelt endale pekitükki välja õngitseda pole lihtsalt ilus.

Empaatiat. Mõelgem korragi nädalas, kas ma saan/sain midagi ka teiste heaks teha, olgu see siis piltlikult kasvõi tihasele pekk või ligemesele hea, tunnustav sõna.

Olgu teie tuba soe, leib laual ja lapsed terved!



URMAS KRUISE
Tartu linnapea

Hea Kliinikumi pere! Alanud aasta on kokkuhoiu ja kokkuhoidmise aasta. Kui kokkuhoid säästmise mõttes sunnib meid kõiki enam pingutama ja oma ressursse põhjalikult üle vaatama, siis omavaheli-

ne kokkuhoidmine ja koostöö avab kindlasti rohkelt uusi väljavaated.

Kliinikumi ja Tartu linna vaheline koostöö on muutunud aastatega järjest tihedamaks ja mitmekesisemaks ning selle vilju on saanud nautida kõik Tartu elanikud. Koos teiste tartlastega võin vaid rõõmustada selle üle, et meie kasutuses on tiptasemel meditsiiniteenused.

Täna teid ja soovin edu nii ravi- kui teadustöös ning loodan, et meievaheline koostöö süveneb ka eeloleval aastal.

Soovin, et Kliinikum jätkaks sama kindlalt Eesti meditsiini lipulaevana. Mõõdunud aasta ei olnud kergete killast, kuid oleme suutnud tõestada, et meditsiinialane professionaalsus võib käia käisikäs ettenägeliku majandamisega. Teeb heameelt, et Kliinikum toimib ühtse meeskonnana, kes suudab vajadusel enda eest seista, kuid näeb alati ka laiemat pilti ühiskonnas ja majanduses toimuvast. Loodan, et 2010. aasta toob üha enam häid uudiseid, et maksulaekumised lubavad Haigekassal teha mõne lisa-



AARE JÄRVAN
Nõukogu esimees

eelarve, et Maarjamõisa uue ehitusjärgu projekt saab maailmaklassi ülikoolihaiglale kohane, ja et valimiste ootus või kuri meedia häiriks võimalikult vähe tohtrite õilsat ametit!



JOEL STARKOPF
TÜ arstiteaduskonna dekaan

Alanud aastaks – rohkem kollegiaalsust, rahuliku meelt ja põhjalikku analüüsi oluliste otsuste tegemisel. Keeruline majandusolukord ei tohiks kuidagi

vähendada meie tähelepanelikkust patsientide ja kolleegide vastu. Soovin, et arsti-üliõpilane või resident oleks igas osakonnas oodatud ja soojalt vastu võetud noor kolleeg ja et huvi teadustöö vastu kasvaks järjepidevalt nii arstide kui üliõpilaste hulgas.

Tegusat ja saavutusterohket aastat soovides,



HANNO PEVKUR
sotsiaalminister

Hea Kliinikumi pere! Selja taha on jäänud ehk üks keerulisemaid aastaid taasiseseisvunud Eesti elus. Aitäh kõigile möödunud väga raske aastaga toimetulemise

eest ja panuse eest Eesti inimeste tervise heaks.

Tõenäoliselt saab uus aasta olema samuti keeruline. Eelmise aasta ühe silmapaistvaima sündmuse ehk laulu- ja tantsupeo tunnuslauseks oli „Ühes hingamine”. Usun, et just ühist hingamist ja koostööd on meil sel aastal vaja ehk enam kui kunagi varem. Ärgem kartkem otsida koos lahendusi ka esmapilgul väljapääsmatuna näivatest olukordadest. Uskugem nii endasse kui enda ümber olijatesse!

Anita Priks 50

18. jaanuaril tähistab oma 50. juubelit südamekliiniku kardiokirurgia osakonna vanemõde Anita Priks. Kliinikumi Lehe palvel jagas juubilar lugejatega oma mõtteid meditsiini juurde jõudmisest ning senistest tööaastatest kliinikumis.

Kust tulenes soov oma elu meditsiiniga siduda?

Tegelikult on see minu puhul toimunud kuidagi pooljuhuslikult. Ei ole mul olnud üllaid eeskujusid ega teadliku valikut ning kui seisin silmitsi kutsevalikuga, sai õeks õppima mindud rohkem sõbranna sabas. Kuid ilmselt on mul kaitseingel, kes aitab teha õige valiku.

Miks otsustasite just õeks õppida?

Teisi valikuid ei ole minu jaoks olnudki, see on olnud alati üks ja õige. Ilmselt mõjutas valikut ka asjaolu, et elu sundis võimalikult kiiresti tööle asumise ja seetõttu polnud isegi mitte võimalik mõelda ametile, mis eeldanuks kõrgharidust. Edasiõppimise võimalus avanes alles aastakümneid hiljem.

Kuidas vaatate tagasi tööaastatele kliinikumis?

Märksõnaks on areng, se-

Foto: Pille-Riin Pregel



Anita Priks.

da nii tööalases kui isiklikus plaanis. Selle aja sisse on mah- tunud erinevad täiendused ja magistriõpingud TÜ õendus- teaduse osakonnas ning kuigi minu haridus ei haaku otse- selt ametialase karjääriga, olen

ise oluliselt arenenud ning laienu- tud on minu tegevus- valdkonnad eri tasanditel. Li- saks igapäevasele tööle on suureks väljakutseks olnud te- gutsemine erinevates töörüh- mades, mille kaudu olen saanud mõjutada õenduse arengut. Olen kogunud, et mida rohkem olen hõivatud, seda väiksem on oht langeda rutiini. Hõivatust pean posi- tiivseks nähtuseks, sest tänu pidevale tegutsemisele on ig- avuse mõiste mulle võõras ja samuti jääb vähem aega mõel- da sellistele asjadele, mille muutmine ei ole minu või- muses. Tunnen suurt rahul- olu selle üle, et mind on alati ümbrisenud kolleegid, kes mind mõistavad ja vajadusel väärtushinnangud kattuvad. Piisab vaid sellest, kui idee lendu lasta, ja juba on kaasa- tulijaid. Samas on need ini- mesed, keda ka endid häirib, kui miski on valesti või paran- damist väärib.

Millega teile vabal ajal tegeleda meeldib? Kuidas lõõgastute?

Naljaga pooleks võiks öel- da, et minu vaba aeg on samu- ti seotud kliinikumiga, sest mitmete süvenemist ja aega nõudvamate töödega tuleb pa- ratamatult tegeleda kodus nn vabadel õhtupoolikutel. Üle- jäänud aja katsun siiski veeta oma perekonnaga ja võimalik- kult palju olla linnast ära, maakodus. Huvitav tähelepa- nek on minu jaoks, et kui lap- sepõlves olid mulle kõik kodu- ja aiatööd vastumeelsed, siis nüüd harrastan rõõmuga „rohenäplust“. Sügis-talv ei ole mulle oma sajuse ja kül- ma ilma ning vähese valguse tõttu kunagi meeldinud, kuid nüüd käsitlen seda kui ootus- te aega ning kevadeks valmistu- mise ja plaanide seadmise võimalust.

ANITA PRIKSIGA
vestles **MERILI VÄLJAOTSA**

KOMMENTAAR

Pärast kolme magistri- õpinguaastat TÜ arsti- teaduskonnas, kaitses Anita 2007. aastal õendus- teaduse magistrikraadi taot- lemiseks esitatud väitekirja „Koolieelikuga haiglas vii- bivade lastevanemate vaja- dused ja nende rahuldami- ne Eesti piirkondlike haig- late lasteosakondades“. Ma- gistratöö ühe juhendajana võin öelda, et Anita on vä- ga kohusetundlik inimene: kui ta on midagi ette võt- nud, siis teeb ta seda väga põhjalikult ja korralikult.

Veel üks asi on tema juures eriti tähelepanuvää- rne: ta võtab sõna väga har- va ja teeb seda siis nii vaik- se häälega, et võiks arvata, et tema sõnum ei jõua



ILME ARO
TÜ arstiteaduskonna
õendusteaduse lektor ja
erakorraline teadur

ealeski kuhugi. Tegelikult aga kuulavad teda kõik. Ini- mesi huvitab, mis tal öelda on, ja tema arvamusega arvestatakse. Nii et kui Anita otsustas seminaris keset suurt suminat midagi öelda, siis tekkis auditoo- riumis haudvaikus ja kõik jäid teda kuulama.

Palju õnne Anitale juu- beli puhul!

Mei tutvuse alguses torkas mulle kohe sil- ma Anita suurepärase juhi- anne, tema tasakaalukus, ob- jektiivsus, hea kõneosavus ning väitlusoskus. Anita on inimene, kes julgeb keeru- listes olukordades välja öel- da oma arvamuse koos konstruktiivsete lahendus- tepanekutega.

Olen kogunud, et Anita on kolleeg, kellele võib alati kindel olla, kes on alati val- mis aitama lahendada keeru- kaid, vahel isegi delikaatseid olukordi või probleeme. Anita on aktiivne ja väga töö- kas, ta võtab osa erinevate töörühmade tööst nii kliini- kumis kui ka vabariiklikul tasemel. Oma peamiseks sü- dameasjaks on ta aga võtnud



KARINA LÕHMUS
kirurgiikliiniku ülemõde

õenduskvaliteedi juhtimise kliinikumis millega alustas juba 2000. aastal.

Anita on väga naiselik naine, hea abikaasa, armas- tav ema oma kahele tütrele ja kindlasti maailma parim vanaema oma kallile Krissule. Oma vaba aja veedab ta meelsasti oma perega maa- kodus peenraid rohides ja talveks hoidised sisse tehes.

Palju, palju õnne, Anita!

Dots Maido Uusküla 70 + 40 = 110

2010. aasta toob kauaaegsele kliinikumi kardioloogile ning TÜ arstiteadus- konna õppejõule dots Maido Uuskülale kaasa kaks olulist aastapäeva: 9. jaanuaril sai praegune südamekliiniku arst-konsultant 70. aastaseks ning mais täitub 40 aastat tööleasumisest Maarjamõisa haiglasse.

Foto: Jaak Nilson



Dots Maito Uusküla.

Fakte dots Maito Uuskülast:

- teadustegevust alustas mittestatsionaarses aspirantuuris 1966. aastal
- Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas ja Maarja- mõisa haiglas töötanud alates 1970. aastast
- Maarjamõisa haigla infarktiravi osakonna- juhataja aastatel 1976-1993
- arstiteaduskonna dotsent alates 1993. aastast
- Euroopa Kardioloogide Seltsi (European Society of Cardiology (ESC)) tegevliige alates 1999. aastast
- Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna täienduskes- kuse (ARTK) juhataja aastatel 1994-2000 ja 2003-2006
- SA TÜK Kardioloogia kliiniku direktor aastatel 1999-2004
- Eesti Kardioloogide Seltsi president (esimees) aastatel 1999-2001
- 2007. aastal pälvinud pikaajase ja tulemusli- ku eriarstide täienduskoolituse korraldamise ja kõrgetasemelise teadustöö eest teadus- konnas „Tartu Ülikooli arstiteaduskonna“ medali ning auraamatusse sissekandmise

KOMMENTAAR

Tean Maidot mitte liht- salt kui üht paljudest kursusekaaslastest, vaid kui meest, kellega olen sõna ot- seses mõttes ühes paadis ist- tunud (kahelises paaritu- aerulises). Sõudmises olid meie sportlikud ambit- sioonid (õigemini küll nende puudumine) üsna ühesugused, mistõttu Ema- jõel liuglemine oli mõnus ja stressivaba. Hiljem oli- me kardioloogiakliinikus (praeguses südamekliini- kus) pikki aastaid kõige lä- headasemad töökaaslased. Sellele ajale tagasi vaadates tunnen, et mul vedas. Mai- do on kõrge kvalifikat- siooniga arst, aga ta on ka heatahtlik ja aus inimene. Ta on loodushuviline, ener- giline rännu- ja matkamees. Nendes ettevõtmistes võib ta mõnikord olla üsna ris- kialdis. Kui siis lähebki mi-



PROF. EMER. REIN TEESALU
TÜ arstiteaduskonna kardio- loogiakliiniku vanemteadur

dagi viltu, ei ole selles teised süüdi ja mees on ise valmis pingutama, et kõik jälle korda saaks. Optimism ja huumorimeel on siin head abimehed. Hea huumori- meel ja pahatahtlikkuseta nõökamine teevad temast koosviibimistel hea õhtu- juhi. Maito kohta võib liialdamist kartmata ütelda – tubli töö ja mõnus puh- kehetkel.

Soovin juubilarile edu kõikides ettevõtmistes!



PROF. TOOMAS-ANDRES SULLING
Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardiokirurgia osakonna juhataja

Maito on meeldiv kolleeg kura- sekkaaslane, ühesõ- naga võiks minule olla suur au teda nimetada ka sõbraks (loo- dan vaikselt, et ta seoses oma juubeligal nõustub sellega). Ku- na ta on minust ikkagi vanem, peaaegu kuu aega, siis ma olen alati olnud rahul ja pidanud va- jalikuks temaga vestelda ja dis- kuteerida, nii erialaliselt kui ka aktuaalsetel päevateemadel. Loo- dan, et seda tulevikus rohkem.

Soovin talle igati edu ja jõu- du edaspidiseks!

MEEDIAS

Osakonna seintel on senini kaks laste sündi märkivat mummudega tahvlit – üks 2008. aasta ja teine käesoleva aasta oma. /.../ pärast uude majja kolimist on mummude tihe- dus märgatavalt suure- nenud. Sünnitusosakonna ju- hataja Fred Kirss ütleb, et iive ei saa olla tõusnud. «Terve Eesti seisukohalt vaadatuna see pigem langeb kui tõuseb,» märkis ta. «Sünnitajaid tõm- bab Tartusse ikkagi uus maja.» 16.12.2009, Tartu Postimees. „Uus maja tõmbab naisi Tartusse sünnitama“

Detsembri esimesel nädal paigaldas Skype videotele- fonid Pelgulinna sünnitus- haiglasse Tallinnas ja TÜ klii- nikumi naistekliinikusse Tartus.

17.12.2009, Eesti Päevaleht. „Sünnitushaiglast saab teha Skype'i videokõnesid“

„Mida väiksema sünnika- luga laps on ja mida varem ta maailma kipub, seda roh- kem võib tal olla probleeme,» räägib Tartu Ülikooli kliiniku- mi lastekliiniku arst-õppe- jõud Eha Kallas.

28.12.2009, SL Õhtuleht. „Enneaegsena sünnib 6% lastest“

TÜ Kliinikumi Neinar Seli nimelise teaduspublikat- sioonide tänavuse preemia pälvinud meestearst Margus Punabi hobiks on önnepsüh- holoogia teemaliste raamatu- te lugemine.

04.01.2009, Meditsiiniuudised. „Meestearst: suur buum on hulleml kui tasane masu“

Tartu Linnvalitsuse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi koos- tööleping vabastab tartlased statsionaarse hooldusravi voodipäeva tasust ja oma- osalusest. Linn doteerib igat hooldusravi voodipäeva Klii- nikumile 100 krooniga.

05.01.2010, Med24. „Linna ja Kliinikumi koostööleping vabas- tab tartlased omaosalusest stat- sionaarses hooldusravis“

TÜ Kliinikumi hematoloogia ja onkoloogia kliiniku kirurg, Eesti Kirurgide Assot- siatsiooni president meditsii- nidoktor Jaan Soplepmann teeb sadakond suuremat operatsiooni aastas ja ena- masti on need kõhuõõnelöi- kused.

06.01.2010, Tartu Postimees. „Kasvajate ravivõivad uued tuuled“

Erakorralise meditsiini osakond tähistab 10. juubelit

Aasta esimesel päeval 10 aastat tagasi avati kliinikumis esmakordselt eraldiseisva üksusena erakorralise meditsiini osakond (EMO). Käesoleval aastal tähistatakse juba 10. tegutsemisaastat. Tähtpäeva puhul vestles Kliinikumi Leht osakonnajuhataja Ago Kõrgvee ning vanemõe Svetlana Paderinaga.

Kuidas on EMO-1 tema asutamisest alates läinud?

Ago Kõrgvee (AK): 10 aastat on piisavalt pikk aeg ühe osakonna ja eriala arengus. Ma olen veendunud, et erakorralise meditsiini osakond tekkis omal ajal õigesse kliinikusse ja keskkonda ning tema järgi oli kliinikumi edasiste muutuste läbiviimiseks ka praktiline vajadus ning nõudlus. Ja ma arvan, et just seetõttu on ta saanud piisavalt tähelepanu. On kindlasti olnud probleeme, mida on tulnud lahendada, kuid igal eesminejal ongi alati keerulisem ja raskem. Kliinikumi EMO oli ju esimene tõeline erakorralise meditsiini osakond, kus hakati abi osutama arenenud riikide omaste standardite järgi. Tervikuna on meie erakorralise meditsiini osakonna areng olnud eeskujuks muutustele Eesti tervishoius ja üheks osaks selle eduloost. Kahtlemata on selles suurt rolli mänginud ka osakonna avamise eelselt käivitatud erakorralise meditsiini eriala residentuur ning see, et alates 2001. aastast kanti erakorraline meditsiin kui eriarstlik eriala Sotsiaalministeeriumi erialalootelusse.

Svetlana Paderina (SP): Ka mina arvan, et meil on läinud hästi. Eriti kui võrrelda meie praeguseid tingimusi 10 aasta taguse ajaga, mil me vanas korpuses endistes ruumides alustasime. Ning kui tollal oli paljudel tegelikult väga piiratud ettekujutus erakorralisest meditsiinist üldse, siis ma arvan, et käesolevaks ajaks on meil kõigil väga kindel arusaam, mida see süsteem endast kujutab ja mis tegevusi ta hõlmab. Ja erakorralise meditsiini kui toimiv süsteem on praktilises tegevuses end igati õigustanud.

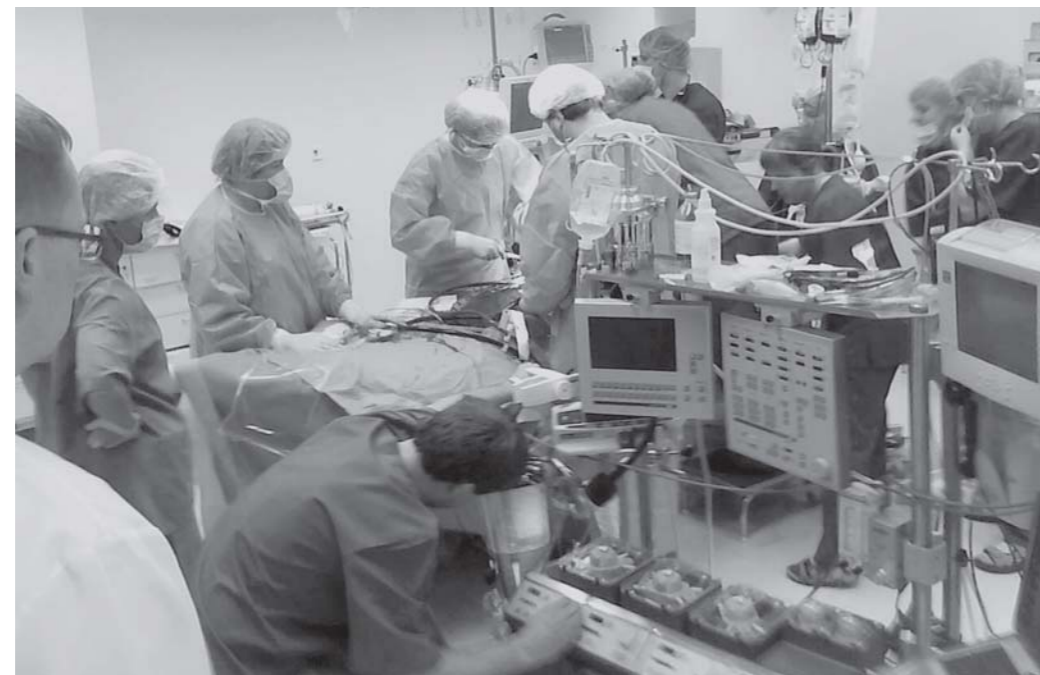


Foto: EMO erakogu

Kevad 2009. Emajõest päästetud alajahtunud patsiendi elustamine.

Millised on 10 aasta olulisemad saavutused?

AK: Mingisugust saavutusteta jada on kaunis keeruline üles loetleda, sest see on olnud ennekõike ikkagi protsess, mille käigus on muutunud kogu meditsiinikeskkond, paranenud ravi- ja diagnostikavõimalused ning kujunenud uued arusaamad abi kvaliteedist ja kättesaadavusest ning personali väljaõppest. Muidugi võib välja tuua ka teatud tähtsündmusi. Kahtlemata toimimus suurim kvalitatiivne hüpe aasta tagasi seoses kolimise uutesse ruumidesse: siin on suudetud lahendada mitmed väga oluliselt meie tööd ja tegevust mõjutavad probleemid ja kitsaskohad, mis varasema ruumikorraldus-

se tõttu ei olnud võimalik. Suureks saavutuseks pean ka seda, et meil on õnnestunud komplekteerida osakond hästi ettevalmistatud arstidega, mis on läbi aastate olnud üheks meie suureks eesmärgiks. Kui me 10 aastat tagasi alustasime, siis ei olnud meil praktiliselt ühtegi erakorralise meditsiini arsti, kuid tänaseks oleme me varustatud piisava hulga kvalifitseeritud arstidega, kes on saanud väga hea ettevalmistuse kaasaegses erakorralise meditsiini residentuuris. EMO on kujunenud ka oluliseks diplomieelse ja -järgse õppe keskuseks, kus on võimalik tutvustada erakorralise haige käsitlemist tema probleemide rikkuses ning anda kontsentreeritud ülevaade erakorralisest patoloogiast. Oluliseks tähtsaks kogu valdkonna arengus on olnud 2004. aastal Eesti

Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi (EEMAS) tegevuse käivitamine.

SP: Tähtsaks pean meie õdede head ettevalmistust. Enamik neist on käesolevaks ajaks edukalt läbinud tase-õppe ning erakorralise meditsiini õdede täiendkoolituse. Neist viimane on tänaseks käivitunud korrapärase täiendõppe vormina. Alates 2004. aastast tegutseb Erakorralise Meditsiini Õdede Seltsing. Olulisteks saavutusteks pean ka õdede triaazi käivitamist EMOs, mis on õendus- ja tegevusvaldkond, ning kriitilises seisundis haigete käsitlemist intensiivravisaalis. Edukalt toimus kahe struktuuri (esimaste trauma patsientide ja erakorraliste patsientide vastuvõtt) ühendamine. Kümne aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonnast arenenud populaar-

ne praktikabaas mitmele meditsiinilise profiiliga õppeasutusele.

Keda sooviksite esile tuua hea koostööpartnerina?

AK: Me oleme tundnud tuge nii kliinikumi juhtkonnalt kui kõikidelt kliinikutelt ja teenistustelt. Kuid siiski peab ütleva, et kõige suuremat toetust on ennekõike pakkunud anestezioloogia- ja intensiivravikliinik, mille seest on see osakond ja eriala välja kasvanud.

SP: Jah, koostööpartnereid on palju. Tänu osakonnale jagaks nii kõigile meditsiinilistele teenistustele kui ka mitmetele mittemeditsiinilistele teenistustele. Esile tõstaks näiteks informaatikateenistuse, kes oli meile nii nõu kui jõuga abiks just kolimise ajal. Samamoodi ka majandusteenistus, kes on üldse seoses kolimistega suure töö ära teinud. Veel tooks esile apteegi, kes meie aastavahetusele langenud kolimise perioodilgi meile rahulikult ja sõbralikult vastu tuli ning meile kõik vajalikud ravimid kindlustas, mida nüüd oli vaja tunduvalt rohkem kui varem.

Kuidas on EMO-1 plaanis juubelit tähistada?

AK ja SP: Tuleb tunnistada, et majandussurutise ajal on sellist suurt üritust üsna keeruline planeerida, kuid kahtlemata on plaanis juubeliaastat tähistada. Kavas on korraldada konverents, kuhu soovime kaasata nii oma eriala inimesi kui ka partnereid kaasvatelt aladelt.

AGO KÕRGVEEGA
ja **SVETLANA PADERINAGA**
vestles **MERILI VÄLJAOTSA**

Kliinikujuhataja parem käsi – Laos Koskvee (28.11.1909-10.05.1991)

Radioloogiakliiniku taastamise puhul k.a. 1. jaanuaril on paslik meelde tuletada ka valdkonna eelkäijaid. Mullu septembris möödus 100 aastat radioloogiakliiniku esimese juhataja prof Jüri Haldre lähima kaastöötaja – Laos Koskvee – sünnist.

L. Koskvee sündis 1909. a Lätimaal Kuldiga linnas, kuhu tema isa peale TÜ lõpetamist asus tööle matemaatikaõpetaja ja koolidirektorina. Eestisse, Pärnusse naasis perekond, kui Leo oli 7-aastane. Pärast Pärnu Kooliseltsi Saksa Eraühisgümnaasiumi lõpetamist asus ta õppima TÜ arstiteaduskonda, mille lõpetas 1933. a *cum laude*. Ülikooli ajal kuulus üliõpilasseltsi Raimla, Eesti kaitseväes teenis aastatel 1933-1934.

Sõjaväeteenistusest vabanes ta 1934. a augustis röntgendiagnosti ja röntgenterapeudina tööle TÜ naistekliinikusse prof Jüri Haldre assistendina. Perfektselt saksa keele oskajana täiendas ta end 1936. a radioloogia, kardioloogia ning vähahaigete dieetravi alal Viinis, Berliinis, Maini äärses Frankfurtis ja Münchenis. Korralikud märkmed sellest perioodist on säilinud tänaseni. 1936. a sooritas L. Koskvee doktorandi eksamid. Sel perioodil tegeles ta ka tol ajal ülilmoodsa raviviisi – kiiritusravi – juurutamisega. Arhiivis on säilinud raadiumpreparaatide hinnapakumised erinevatest Euroopa riikidest. Lõpuks osteti raadium 1935. a Kanadast. Aastatel 1939-1940 oli L. Koskvee TÜ naistekliiniku vanemassistent röntgenoloogia erialal, 1941. a radioloogiakliiniku peaarst, 1943. a kinnitati ta ülemarstiks.

Segastel sõja-aastatel olid tema hoole all Tartu Ülikooli raadiumpreparaadid. 1949.-1954. a oli L. Koskvee Eesti NSV pearöntgenoloog ja ala-

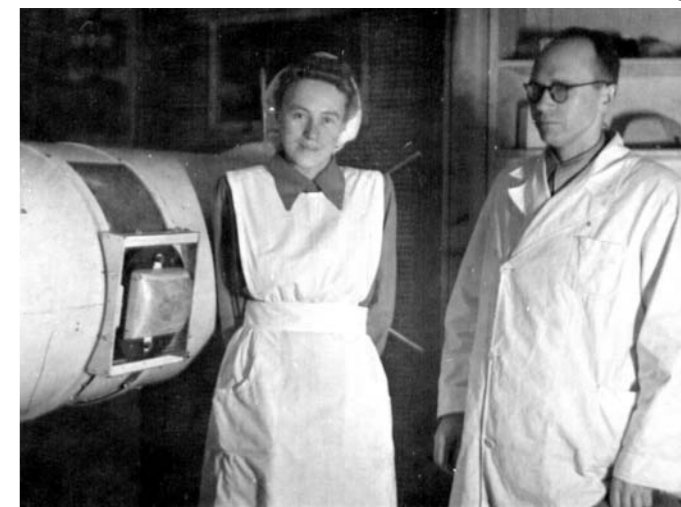


Foto: erakogu

Dr Laos Koskvee ja (paremal) ja õde Siina Rantsus (vasakul) 1950-ndatel kiiritusaparatuuris juures.

tes 1951. a Vabariikliku Kliinilise haigla röntgenijaama röntgenoloogia osakonna juhataja. Aastatel 1951-1960 töötas ka Onkoloogiadispanseris radioloogina.

Enne sõda ei õnnestunud tal kandidaadiväitekirja kaitsmata, kuigi töö oli praktiliselt valmis. 1951. a kaitses ta selle teemal "Kiirikseentöbiste haigestumuse ja ravi teguritest". L. Koskvee rakendas palju tol ajal uudset aparatuuri, millest siinkohal nimetagem 1951. a tööd alustanud süvuraviaparaati „Siemens Stabivolt“, 1953. a tööd alustanud röntgenraviaparaati RUM 3M ning 1954. a saadud ja 1955. a töösse rakendatud lähidistantants-röntgenraviaparaati RUM 7.

Aastatel 1950-1975 oli tema ülesandeks röntgenlaborantide ja dosimetristide kursuste organiseerimine ning erialase väljaõppe andmine sadadele õdedele. Samuti õpe-

tas ta TÜ arstitudengeid. Tema õpilased meenutavad neid õpetusi sümpaatiaga ja tänutundega. Endiste kasvandike ja kolleegide meenutustes oli L. Koskvee iseloomult sõbralik, delikaatne, tagasihoidlik, koguni sõnakehv. Samas oli ta üks oma eriala tugevamaid spetsialiste, erudeeritud ja nõudlik õpetaja, suure teadmistepagasiga ja oma tööle tõsiselt pühendunud. Vabal ajal huvitus ta purjetamisest, fotograafiast ning oskas mängida viiulit. Eraelus oli ta hea ja leebe abikaasa, isa ja vanaisa.

Käesolevas kirjatükis on allikana kasutatud V. Viirsalu raamatut „Mõtisklusi kiiritusravi ja röntgenoloogia arenguteelt Tartus“ (2002).

URVE KÄRTNER
Tartu Linna Polikliiniku labori juhataja

MARGUS ULST
juhatuselise liige

UUDIS

Virumaa tervishoiutöötajad praktiseerisid kliinikumis eesti keelt

Möödunud aasta septembris ja oktoobris osales kliinikum TEA Keeltekooli töövahetusprogrammis, mille raames võõrustati keeleõppe toetamise eesmärgil kuut Ida-Viru Keskhaigla meditsiinitöötajat.

Mõlemal kuul viibisid kliinikumis kahenädalasel visiidil kokku neli õendustöötajat, üks psühholoog ja üks arst. Lähetatavad osalesid sõltuvalt oma töövaldkonnast kas anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku, lastekliiniku, psühhiaatrikliiniku, kirurgia-kliiniku, südamekliiniku või spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku erinevate osakondade töös. Külalistega tegelesid kliinikumi poolt määratud tugiisikud, kes koostasid neile tegevusplaani töökohal ning aitasid veeta ka vaba aega.

Töövahetusprogrammi rahastas Euroopa Sotsiaalfond.

Arstitudengid said vaksineeritud

Kliinikumi ja arstiteaduskonna koostöös toimus vahetult enne jõulupühi ühe riskirühma s.o arstiteaduse viimaste kursuste tudengite gripivastane vaksineerimine.

Kliinikumi Lehe internetiversioon sai aastaseks

2008. aasta detsembrist aadressil www.kliinikum.ee/kliinikum asuv Kliinikumi Lehe internetiversioon on tegutsenud juba aasta.

Lisaks kõigile paberikandjal ilmunud lugudele leiab lehe on-line versioonist ka artiklite ja kommentaaride täispikad variandid, mis ruumi piiratud tõttu paberlehte ei ole mahtunud. Samuti saab kontakti võtta lehe toimetusega ning teha ettepanekuid nii paberväljaande kui internetilehe lugejasõbralikumaks muutmiseks. Oodatud on ka vihjed kajastamist väärivate sündmuste ja silmapaistvate isikute kohta.

KLIINIKUMI LEHT

Töövarjutus kliinikumis

19. novembril toimus XIII üle-eestiline töövarjupäev, mille raames külastasid paljud meditsiinihuvilised keskkoolinoored ka kliinikumi erinevaid osakondi. Kliinikumi Leht palus oma töövarjupäeva-alaseid muljeid jagada nii varjutanutel kui varjutatutel.

Soovisin töövarjupäeval jälgida intensiivravi õe tööd, sest meditsiin on mind huvitanud juba pikemat aega. Mind juhendas Annika Noorkõiv, kelle jälgimise all oli kolm mitteleuhtlikus seisundis haiget.

Töövarjupäev algas varahommikul kell 7.30. Esimene tutvustas Annika mulle osakonda ja patsiente, kes seal parajasti viibisid. Jälgisin ja kuulasin hoolikalt kõike, mida mulle räägiti. Nägin ka igasugust aparatuuri, nt ultraheli- ja elustamisaparati ning jälgimismonitori, mis näitas haige vererõhku, südamelööke ja pulssi. Kõik, mida Annika rääkis, oli väga hästi arusaadav, ja nii, kui kõrvalpalatis mingi protseduur toimus, viis ta mu sinna seda jälgima.

Näiteks oli mul võimalus näha, kuidas ühele patsiendile paigutati kateedrit öla piirkonna veeni. Pealtnäha tundus see protseduur kuidagi ebameeldiv, kuid lähemalt uurides näis vägagi huvitav. Samuti viis Annika mind ühe haige juurde, kellele tehti parasjagu südame ultraheli. Lisaks oli mul võimalus jälgida, kuidas ühel patsiendil südamepiirkonnas švammiga vahetati.

Kui Annika räägitud jutt oli mulle enamasti arusaadav, siis doktorite ja inten-



LIIS MARDI
kardioloogia osakonna töövari
Rõngu Keskkooli 11. klassist

siivraviõe omavahelistest väga keerulistest meditsiinilistest sõnadest koosnevatest jutust ei saanud ma suurt midagi aru. Kuid piisas küsimisest ja mulle seletati kõik ära. Kardioloogia osakonna töötajad olid kõik sõbralikud, kuid vahepeal tundusid tõsised. Mõistsin siis, et kõik ei ole siiski nagu filmis. Reaalses elus on asjad teistmoodi ja arstide elu ei ole lihtne.

Mina jäin päevaga väga rahule ja olen tänulik, et mind võeti sinna vastu oma töövarjupäeva veetma. Täna ka Annika Noorkõivu, kes oli nõus, et talle töövarjuku ollakse. Minu arvamus arsti erialast jäi ka pärast töövarjupäeva samasuguseks: see on põnev ja kiire reageerimist vajav amet ning miks ka mitte seda tulevikus õppida.

oleks mind köitnud laste- või perearsti töö jälgimine, kuid ma jäin siiski päevaga rahule.

Minu päev algas kell 9 kohutumisega oma varjutatavaga. Päev jäi lühikeseks, kuid selle napi aja jooksul tutvustati mulle veresoontekirurgia osakonna igapäevatööd ning sain jälgida nii visiite patsientide juurde kui ka teiste arstide tööd. Dr Kals jutustas mulle

JOONATAN JÜRGENSON
lastekliiniku töövari
Tartu Miina Härma Gümnaasiumi
12B klassist

Töövarjupäeva soovisin ma veeta mõnes meditsiinasutuses ning kui mulle pakuti võimalust olla kliinikumi lastekliiniku neuroloogia ja neuror rehabilitatsiooni osakonna arsti dr Anneli Kolki töövari, siis loomulikult nõustusin ma kohe.

Sisepäas osakonda osutus omamoodi intelligentsuse testiks. Lõpuks see mul siiski õnnestus ning edasine päev kulges kiiresti ja põnevalt. Sain teada, kui tasemel on meie meditsiinasutuste omavaheline koostöö tänu Internetile ning hiljem toimunud loengus kuulsin nii mõndagi uut inimese närvisüsteemi kohta. Ringkäik patsientide juurde oli täpselt nagu filmis: grupp valgetes kitlites arste marsivad läbi koridoride, peatuvad patsientide ümber ning jälgivad tõsiste nägudega haigussümptomeid. Hiljem koridoris arutatakse kõik omavahel läbi ja üritatakse aru saada, mis patsienti vaevab. Valge kittel endalgi seljas, oli väga uhke tunne sellise salgaga ühte sulanduda.

Erialavaliku osas kallutas töövarjuku olemine vaekausi ainult meditsiini kasuks. Suured tänud veel kord dr Anneli Kolkile põneva päeva eest!

ka oma doktoritööst ja veresoonte „hingeelust“ üldiselt.

Sain ühe päeva jooksul väga palju uut teada ning kuigi ma ei sattunud just sellesse osakonda, mis oleks olnud mulle meelepärane, jäin nähtu ja kogetuga väga rahule. Töövarjupäev kinnitas kindlasti veelgi enam minu soovi arstiks saada.



LAURA-LIISA RAAG
naistekliiniku töövari
Tartu Kommertsgümnaasiumi
12A klassist

Oma töövarjupäeva veetsin ma naistekliinikus ämmaemandana. Valisin selle eriala, kuna see tundus kõige huvitavam. Ämmaemanda ameti juures on väga tähtis suhtlemine, mõistmine ja aitamine, mida pean ka enda tugevateks külgedeks. Samuti meeldivad mulle väikesed lapsed.

Töövarjupäeval külastasin sünnitusosakonda ja naistenõuandlat. Hiljem sain viibida ka günekoloogivastuvõtul. Meile tutvustati sealset tööd ning näidati perepalateid ja sünnitustuba. Samuti räägiti, millised võimalused sünnitajal on, ning mida teha enneaegselt sündinud lastega. Günekoloogivastuvõtul sain teada, kuidas arvutatakse lapse sünnikuupäeva.

Töövarjupäev oli väga põnev ja muljed on positiivsed. Usun, et selline päev aitab kaasa õigete erialavalikute tegemisele, sest on võimalus näha, kas selline töö on üldse konkreetsele inimesele sobiv. Minul isiklikult mõjutas töövarjupäev kahtlemata edasist õppimise valikut, sest see töö tundus eriline ja ma sooviksin sellel erialal tulevikus töötada. Kindlasti soovitan kõigil, kes soovivad meditsiini õppida, käia töövarjupäeval kliinikumis.

Töövarjupäev sünnitusosakonnas oli väga kiire ning töövarjudega tegelesid jõudumööda mitu ämmaemandat. Tüdrukud huvitusid meie tööst väga, olid särasilmased ja uudishimulikud ning küsisid ise, kui miski neile arusaamatuks jäi või kommenteerimist vajab.

Töövarjud viibisid koos ämmaemandatega sünnijärgses osakonnas hommikustel visiitidel ning nägid, kuidas toimub nii vastsündinute kuulmisuuring, vere võtmine fenüülketonuuria uuringu tarvis, vastsündinute igapäevane läbivaatus kui ka hoolduse õpetamine värskele emale.

Kahjuks ei olnud võimalik töövarjudel endil „käsi külge panna“, sest osakonnas olid

Minu jaoks on töövarjupäevad alati väga tore, sest mul on võimalus anda särasilmsele avatud noorele ülevaade enda poolt armastatud ametist. Siis saan ma oma eriala tõeliselt tutvustada ja kiita, seepärast olenki endale alati varju võtnud. Tegelikult tunnen varju ees ka suurt vastutust, sest minu tegemised ja seletused sel ühel päeval võivad mõjutada noore inimese erialavalikut ühes või teises suunas.

Minu varjuku seekord oli tubli noormees, kes viibis lasteneuroloogia osakonnas esmakordselt. Päev algas osa-

Kliinikumi koolituskeskuse kaudu toimub „töövarjutamine“ alates 2007. aastast. Gümnaasiumiõpilastel on võimalus tulla töövarjuku arsti, õe, ämmaemanda, füsioterapeudi, bioanalüütiku või radioloogiatehniku kõrvale. Töövarjuku on võimalus tulla aastaringiselt, kuid enim käib „varje“ novembris, kui toimub üle-eestiline töövarjupäev.

Töövarjupäeva eesmärk on anda noortele võimalus tutvuda nelja tunni jooksul enda poolt valitud erialaga. Lisaks sellele saavad noored ülevaate asutuse igapäevastest tegevustest. Õpilane jälgib „varju-

lisaks neile ka praktikandid, millega seoses on ämmaemandatel palju tööd. Et ise teha, vajab nii töövari kui ka üliõpilane esialgu kindlasti ämmaemanda õpetust ja aega. Elukutse valikul aga toimivad sellised päevad hästi, mõistetakse, et ämmaemanda töö ei ole pelgalt „käte allapanek“ lapse sünnil, vaid hõlmab kogu pere toetamist sünnitusel ning juhendamist uue ilmakodanikuga hakkama saamisel.

Töövarjude suureks kurvastuseks ei õnnestunud neil näha ämmaemanda tegevust sünnitusosas, kuna sünnitus on väga privaatne toiming ning sünnitaja ei vaja enda juurde lisapublikumi. Päeva lõpus said varjutajad perekooli ruumis siiski näha filmi



ANNELI KOLK
lastekliiniku neuroloogia ja neuror rehabilitatsiooni osakonna juhataja

konnas töötajate ja töökorraldusega tutvumisest. Kuna kliinikum on õpetav haigla, siis oli minu varjul võimalik



JAANA VESKI
projektijuht

na“ tööpäeva või selle osa sekumata tööprotsessi.

„Varjutatavaid“ ei ole raske leida. Iga eriala esindajaga, kes on nõus töövarje vastu võtma, lepitakse eraldi kõiges kokku.



ÜLLE PIISKOPPEL
naistekliiniku ämmaemand,
varjutatu

sünnitusest, millele järgnes väike arutelu. Tüdrukud olid kõik veendunud, et nad lähivad ämmaemandaks õppima, see veendumus oli neil tegelikult juba enne töövarjupäeva. Aga sünnitama nad ei olnud nõus hakkama. Seda otsustasid nad filmi põhjal.

osaleda ka VI kursuse tudengite neuroloogia praktikumis ja õppida haigetega suhtlemist ning laste uurimist. Praktilise poole pealt sai vari teha ka väikese meditsiinilise protseduuri, mis tal ka edukalt õnnestus. Läbi sai arutatud haigete uuringuplaanid ja tutvustatud eHL-i võimalusi.

Kokkuvõtteks võib öelda, et need päevad on vajalikud ja meelde jäävad mõlemale poolele ning hommikul veel arglikud ja kohmetud noored muutusid päeva kestes asjalikeks tegutsejateks ja küsijateks.

Oluline selle juures on, et see ei segaks „varjutatava“ igapäevatööd.

2009. aasta oktoobrist detsembrini käis läbi koolituskeskuse töövarjuku 49 noort. Kõige populaarsemateks erialadeks olid füsioterapeut ja ämmaemand. Samuti jätkus töövarje kardioloogi, endokrinoloogi, spordiarsti, patoloogi, õe ja patoloogia laborandi kõrvale.

Suur tänu kõigile, kes on andnud oma panuse töövarjude vastuvõtmiseks! Loodame, et koostöö noorte ja juba kogunud meedikute vahel jätkub ka edaspidi.



Foto: erakogu

Workshop.

Kliinikumi tsütoloogia- spetsialistid täiendasid end rahvusvahelisel kongressil

Läinud aasta 27. - 30. septembrini toimus Lissabonis Euroopa Tsütoloogide Föderatsiooni (EFCS) eestvedamisel 35. Euroopa Tsütoloogia Kongress, kus kliinikumi esindasid patoloogiateenistuse tsütoloog Anneli Laas ja patoloog Hannes Tamm.

Osavõtnute sõnul oli kongressi programm väga mitmekesine, hõlmates paljusid eriteemalisi loenguid, aga ka praktilisi õppepäevi ja seminare. „Erinevates ruumides toimunud loengute ja seminaride seast sai igaüks ise valida, millistel neist osaleda,“ kirjeldab dr Anneli Laas ürituse formaati ning lisab, et koos dr Hannes Tammega külastati põhiliselt kõikvõimalikke slaidseminare, aga ka kilpnäärme *workshopi*. „Kuna meie kliinikum on viimasel ajal suur osakaal kilpnäärme tsütoloogilistel uuringutel, siis otsustasime selle valdkonnaga rohkem tutvuda,“ selgitab patoloog Hannes Tamm valiku tagamaid.

Ka slaidseminaride puhul oli osalemise oluliseks valikukriteeriumiks tsütoloogide jaoks praktiline vajadus end konkreetsel teemal täiendada. „Osalesime peamiselt just

nendel slaidseminaridel, mis käsitlesid ka meil rohkem ette tulevat materjali,“ täpsustab dr Laas. Sellisteks teemaderingideks olid näiteks respiratoortrakti, günekoloogilise sfääri ja rinnanäärme tsütoloogilised uuringud.

Lai teemadering

Kongressi ei läbi kunagi ainult üks kindel temaatika, vaid käsitletakse kõiki erinevaid organsüsteeme. „Alati on vaatluse all olnud näiteks rinnanäärme, hingamis- ja kuseteede,“ toob Anneli Laas näiteid kongressi ainesest.

Kui erinevates ruumides aset leidnud kindlale teemale pühendatud slaidseminarid olid üles ehitatud konkreetsetele kaastutele, siis kongressi erinevaid auditoriume samaaegselt läbinud nn finaalsessioonid käsitlesid laiemaid, tsütoloogias hetkel päevakajalisi ja edaspidiseid suundi

andvaid teemasid. „Näiteks on jätkuvalt diskussiooni tekitavaks teemaks emakakaela vähihaigete seisundite skriinimine, aga ka molekulaarne tsütopatoloogia,“ tõi dr Tamm näiteid filosoofilisematest teemadest, mis sessioonidesse jagunenud väiksemate ürituste kõrval käsitlemist leidsid.

Rahvusvaheline osalejate seltskond

„Kuigi nimetuse järgi on tegu Euroopa kongressiga, oli osavõtjaid üle maailma: Jaapanist, Venezuelast, Ameerikast jne,“ annab Anneli Laas ülevaate üht mastaapsemat tsütoloogia-alast üritust külastanud seltskonnast. Eesti oli kongressil esindatud kahe haigla peale (TÜ Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaigla) kokku 3 arsti ja 3 laborandiga. Kliinikumi tsütoloogiaspetsialistid Anneli Laas ja Hannes Tamm osalesid üritusel juba teistkordselt.

Kongressil üles astunud lektoridki olid pärit väga erinevaist paigust: Tšehhist, Poolast, Portugalist, Kreekast, Hispaaniast, Türgist jne. „Tundub, et valdavalt siiski domineerisid Euroopa lektorid, aga oli ka näiteks ameeriklasi,“ märgib dr Laas ning lisab tunnustavalt, et kahtlemata on tegu maailma tippudega ja n-ö tsütoloogia korüfeedega.

Palju enam kui uued teadmised

Mõlemale arstile jättis kongress taaskord suurepärase mulje ning nad on veendunud, et lisaks uuele praktilisele teabele, on selliste ürituste külastamine vajalik ka maailma tsütoloogia arenguga kursisolemiseks ja enese kaardistamiseks. „Slaidseminarides näidatud ettekannete osas laienes näiteks meie terminoloogiline baas

ja ka metodoloogias on kahtlemata palju uut,“ selgitab Hannes Tamm. „Aga eriti palju informatsiooni oli selles mõttes, et me näeme seda, kuidas ja mis uuringuid viiakse läbi mujal maailmas,“ lisab Anneli Laas. „Kahjuks peame tõdemata, et nii mõnedki laialdaselt kasutatavad meetodid nagu näiteks *liquid base* või immunotsütokeemia ei leia meil veel materiaalsel põhjustel kasutamist.“

Dr Tamm sõnul aga on kongressi kõige olulisemaks tulemuseks tõdemus, et tsütoloogiaga tegeletakse jätkuvalt ka mujal maailmas: „Meile võib muidu tunduda, et mis me siin kahekesi nikerdame,

palju rohkem meid Eestis ju ei olegi ja sellega asi piirdubki. Aga tegelikult see töötab ja toimib maailmas ning elab edasi.“ Ta usub, et kuigi kongressilt jääb kahtlemata kõrva taha üht-teist uut ja huvitavat, ei ole selle peamine eesmärk õppimine, vaid pigem just teatud sisemise stiimuli saamine. „Konverents on konverents, tegelikult õppimine toimub teistmoodi, pikemalt ja visa tööga, aga mingi sisemise heaolu- ja kindlustunde saamiseks on mõistlik selliseid üritusi ikka külastada,“ võtab Hannes Tamm teema kokku.

Anneli Laasgi nendib, et kongress andis hea tunde ja teadmise, et sa oled üks palju-

dest: „Kuna Eestis on meid niivõrd vähe, siis seal tundsid, et ülemaailmselt on meid ikka palju. Ja Eestile oli see võimalus oma märk maha panna ja näidata, et Eestiski on oma tsütoloogiaga tegelev meeskond.“ Mõlemad spetsialistid kinnitavad, et võimalusel kaivatsetakse kongressist tulevikuski osa võtta. Lõpetuseks soovitakse avaldada tänu kliinikumile ja sponsorfirmadele AS Quantum Eesti ning Optika&Diagnostika OÜ, kes nende osalust kongressil toetasid.

MERILI VÄLJAOTSA

10 aastat radioloogiatehnikute koolitamist

1. detsembril tähistas Tartu Tervishoiu Kõrgkool (TTK) radioloogiatehnikute koolitamise 10. aastapäeva rahvusvahelise seminariga „Väljakutsed radioloogiatehnikute koolitamises“.

Seminaril avasõnavõttus rõhutas Tartu Tervishoiu Kõrgkooli rektor Anneli Kannus, et radioloogiatehnikute koolitamine on saanud võimalikuks vaid seetõttu, et on olnud utoopilisel mõtleval inimesel. Neid, kes on julenud unistada ja nende unistuste täitumiseks ka samme astuda.

Seminaril esinenud välisloktorite nimekirja on aukarustatav, üles astusid mitmed tunnustatud radioloogiatehnikute koolitajad maailma kõrgkoolidest ja Euroopa Radiograaferite Föderatsioonist: **Paulo Graciano**, PhD (Portugali Coimbra Tervishoiutehnoloogia Kõrgkool, Euroopa Radiograaferite Föderatsioon), **Sija Geers** (Euroopa Radiograaferite Föderatsioon, Holland), **Michael D. Ward**, PhD (USA Goldfarb Õenduskolledž), **Bodil Andersson** (Lundi Ülikool), **Valerie Challen**, PhD (Suurbritannia Lancastery Ülikool), **Päivi Wood** (Soome Radiograaferite Liit, Rahvusvaheline

Radiograaferite ja Radioloogiatehnikute Liit), **Bergliot Strøm** (Bergeni Ülikool) jpt. Kõigi kõnelejate ettekannetest jäi kõlama seisukoht, et radioloogiatehniku töö on huvitav, kiiresti arenev ja kõrge kutsesstandardiga ning radioloogiatehniku rolli pideva laiendamise kontekstis on oluline tagada ka õppekava jätkuv areng.

Ürituse lõpuosas andis Tartu Tervishoiu Kõrgkooli praegune õppekoordinaator Zinaida Läänelaid ülevaate õppekava ajaloost, arengust ja uutest väljakutsetest tulevikus.

Vaieldamatult oli ürituse pidulikumaks hetkeks 198. aastase Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kahe esimese auliikme nimetamine. Väljapaistvate teenete eest radioloogiatehnikute õppe väljatöötamisel ja arendamisel pärjati auliikme tiitliga Tampere Pirkanmaa Ametikõrgkooli lektor Liisa Innanmaa ning kliinikumi radioloogiateenistuse ülemõde Helda Vätman. Tänuõnadega

peeti mees ka õppekava väljatöötamise tööühma juhti ja kooli õppejõudu Helin Eelsalu ning õppekava tollast koordinaatorit Ülle Parmu.

Üritusele andis sära seto naiste folklooriansambel Kuldatsük. Seminaril lõpetas rektori pidulik vastuvõtt. Sündmust jääb meenutama värske kauni kujundusega mälestusraamat radioloogiatehnikute õppekava sünniloost ja arengust, kust leiab ka kõigi 82 seni eriala lõpetanud radioloogiatehnikute nimed.

Täname Zinaida Läänelaidu, tema meeskonda ja kõiki häid inimesi, tänu kellele see meelde jääv sünnipäev teoks sai.

TERJE MARKUS
radioloogiateenistuse
radioloogiatehnik

PIRET KOROL
radioloogiateenistuse
radioloogiahoooldaja,
TTK IV kursuse üliõpilane

Pikemalt loe:
www.kliinikum.ee/leht

2010. aasta koolituskeskuses

Miks tullakse õppima? Kas selleks ajendab vajadus ennast arendada või tõsta ametialast kvalifikatsiooni, soov omandada uusi teadmisi ja oskusi või olla konkurentsivõimeline? Eks igaüks teab ise, millised on just tema põhjused.

2009. aastal toimus koolituskeskuses 126 täienduskursust, millest võttis osa 2582 osalejat. Suur arv, kuid märgatavalt väiksem kui 2008. aastal. Kas põhjus võis olla majandussurutises või selles, et huvi õppimise vastu on kadunud? Kaldun arvama, et see on tingitud masust. Minu arvamust toetab ka Teilt, kallid lugejad, saadud tagasiside, kus ootate masu lõppu, et siis taas rohkematel koolitustel osaleda.

2010. aastaks oleme teadlikult planeerinud vähem täienduskursuseid: enese jaoks sobiv koolitus on võimalik leida 84 kursuse hulgas. Info täienduskursuste kohta on üleval nii kliinikumi koduleheküljel "Koolituse" rubriigi all kui intranetis. Sel aastal me raamatuna õppeplaani kliinikutesse ei saada, igal osakonnal on võimalus see paberikandjal ise välja trükkida.

Majandussurutisest tingituna tuli teha mõned muudatused ka koolituskeskuse töös. Tähelepanu juhiti kahele olulisemale. Esiteks, kui olete koolitusele registreerunud, kuid ei saa osaleda, tuleb sellest koolituskeskust teavitada vähemalt kolm päeva enne kursust. Hilisema teatamise korral kuulub pool koolituse hinnast tasumisele. Teiseks ei sisalda sel aastal koolituse hind enam paberikandjal paljundusmaterjali, osaleja soovil saadame talle õppematerjalid e-posti teel.

Loodan, et soov õppida ei ole Teis siiski kadunud. Õppima tulles läbitakse protsess, mille käigus saadakse kogemus ja teiseks teadmiseks, oskusteks, hoiakuteks, väärtusteks, tunneteks ja tõekspidamisteks. Kõige olulisem õppimise juures on ühtekuuluvus, mida on just rasketel hetkedel väga vaja.

JAANA VESKI
projektijuht

Arstiteaduskonnas detsembris-jaanuaris:

Kaitseid doktoritööd:

- **Kaire Heilman** teemal „Südamere-veresoonkonna haiguste riskimarkerid ja luu mineraalne tihedus 1. tüüpi suhkurtõvega lastel“, juhendajad prof Vallo Tillmann (TÜ lastekliinik) ja prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut)
- **Kristi Rüütel** teemal „HIV-epideemia Eestis: süstiv narkomaania ja HIVga elavate inimeste elukvaliteet“, juhendajad professor Anneli Uusküla (TÜ tervishoiu instituut), Maarike Harro (22.12.1960 - 16.04.2006).

Kaitsemisele tulevad doktoritööd:

- 15. jaanuaril kell 12.00 toimub arstiteaduskonna nõupidamise ruumis (Bio-meedikum, Ravila 19-1038) **Triin Elleri** meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja „Immuunmarkerid depressiooni ja antidepressantide korral“ kaitsmine. Juhendajad: prof Veiko Vasar, vanemteadur Eduard Maron (TÜ psühhiaatriakliinik) ja dr med Jakov Šlik (Ottawa Ülikool, Kanada). Oponent: professor Raimo K. R. Salokangas (Turu Ülikool, Soome).

Arstiteaduskonna detsembriku nõukogus:

- valiti meditsiinilise mikrobioloogia vanemteaduriks **Paul Naaber**

Ülevaate koostas **TUULI RUUS** arstiteaduskonna dekaani juhataja

Uurimistöö suhkruhaigetest lastest

17. detsembril kaitses dr Kaire Heilman meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja „*Risk markers for cardiovascular diseases and low bone mineral density in children with type 1 diabetes*“ („Südamere-veresoonkonna haiguste riskimarkerid ja luu mineraalne tihedus 1. tüüpi suhkurtõvega lastel“). Tööd juhendasid prof Vallo Tillmann (TÜ lastekliinik) ja prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut).

1. tüüpi suhkurtõbi (DM1) on autoimmuunhaigus, mis läbi kõhunäärme β -rakkude hävingu viib insuliini tootmise lakkamisele ja hüperglükeemiale. Suhkruhaiguse esinemissagedus suureneb üle maailma ning haigestuvad üha nooremad lapsed. Kuigi on tõestatud, et hea glükeemiline kontroll aitab ennetada hilistüsistusi, ei ole seda alati kerge saavutada. Tänapäevaste ravimeetoditega on õnnestunud vähendada küll mikroangiopaatiie esinemist, kuid mitte oluliselt suurte veresoonte ateroskleroosiliste kahjustuste teket DM1 patsientidel. Südamere-veresoonkonna haigus on DM1 patsientide peamine surma põhjus täiskasvanueas.

Käesolevas uurimustöös hinnati DM1 põdevatel lastel arterite funktsionaalset ja struktuurset seisundit koos biokeemiliste südamere-veresoonkonna haiguste riskimarkeritega. Võrreldes tervetega oli DM1 grupi lastel kõrgem süsteemse põletiku (kõrgtundlik C-reaktiivne valk), endoteeli aktivatsiooni (intercellulaarne adhesioonimolekul-1), rakulise põletiku ning



KAIRE HEILMAN
lastekliiniku üldpediaatria osakonna arst-õppejõud

oksüdatiivse stressi (müeloperoksidaas) näitajate tase veres. Suhkruhaigetel lastel esines paradoksaalselt kõrgem adiponektiini ning madalam uute biokeemilis-metaboolsete ateroskleroosi riskimarkerite (asümmeetriline dimetüülarginiin, homotsüsteiin) tase plasmas. Süsteemse oksüdatiivse stressi markeri (8-isoprostaglandiin F2a) tase uriinis ja klassikaliste düslipideemia markerite tase seerumis ei erinenud suhkruhaigetel lastel kontrollgrupi omast. DM1 põdevatel lastel esines suurenenud unearteri sise- ja keskkesta paksus (IMT) ning arterite jäikus. Puudulik glükeemiline kontroll oli seotud IMT suurenemisega.

Eelnevad uuringud on näidanud, et südamere-veresoonkonna haigused esinevad sageli koos osteoporoosiga. Täiskasvanueas on DM1 põdevad inimesed ohustatud osteoporoosist ning seeläbi on neil ka suurenenud luumurdude tekkemise risk. Käesolevas uuringus määrati luutiheduse erinevaid parameetreid DM1 lastel. Suhkruhaigust põdevatel lastel oli luutihedus madalam võrreldes kontrollgrupiga. Halb suhkurtõve glükeemiline kontroll, kõrge oksüdatiivse stressi (8-isoprostaglandiin F2a) ning põletiku ja endoteeli aktivatsioonimarkeri (intercellulaarne adhesioonimolekul-1) tase olid seotud madalama luutihedusega.

Antud tulemused näitavad, et veresoonkonna varased ateroskleroosilised muutused esinevad lastel juba viie aasta möödudes suhkurtõve diagnoosimisest. Lisaks vaskulaarsetele tüsistustele peaks varakult pöörata tähelepanu ka suhkruhaigete laste luutihedusele. Halb suhkruhaiguse metaboolne kontroll on seotud nii arterite varajaste muutustega ning ka madalama luutihedusega.

eHL-i koolitustest 2010. aastal

2010. aasta alguses, jaanuari- ja veebruari kuus, toimuvad eHL-i Digiretsepti ehk e-retsepti koolitused.

Lisaks on uuel aastal võimalus osaleda eHL-i täienduskoolitustel. Täienduskoolitused on mõeldud kasutajatele, kes soovivad saada põhjalikumalt ülevaadet mingist konkreetsest teemast või eHL-is sisestavast dokumentidest. Näiteks on eraldi koolitusena kavandatud operatsiooniprotokollide sisestamine eHL-is ning õendusepikriisi ja -anamneesi koolitused õdedele jne. Samuti antakse täiendus-

koolitustel juhtnööre, kuidas haiguslugu võimalikult optimaalselt dokumenteerida, et eHL-is dokumenteerimise töö kiiresti ja hõlpsalt sujaks.

Koolituste teemad ja ajakava pannakse täpsemalt paika jaanuaris. eHL-i koolituste täpsemat ajakava leiab eHLabi lehelt (<http://ehlabi.kliinikum.ee>), kus on võimalik ennast ka "Koolituste" rubriigis koolitusele registreerida.

KRISTINA RIVIS
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

Dokumendivormidest

eHL-is on koostatud kõikidele kliinikutele ja keskustele oma eripärase dokumendivormid. Kokku on moodustatud 33 erinevat anamneesi ja 150 dokumenti. Dokumendivormid on eHL-is kättesaadavad menüüpunkti all „Dokumendid“. Ülevaade koostatud dokumentide kohta on kättesaadav eHLabi koduleheküljel (<http://ehlabi.kliinikum.ee>), kus on välja toodud iga kliiniku ja keskuse dokumendivormide loetelu. Loetelu nägemiseks tuleb valida menüüpunkt Dokumendivormid ja siis vastav kliinik/keskus.

ANN KUSLAP
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

Digiretsept ehk e-retsept rakenduses eHL

Juhime tähelepanu muudatustele retsepti vormistamisel rakenduses eHL. Detailse kasutajajuhendi leiab <http://ehlabi.kliinikum.ee> menüüst „Juhendid“.

- Retseptide nimekirjas kuvatakse veerus „Retsepti nr“ retsepti number siis, kui retsept on Retseptikeskuses kinnitatud või kui tegu on paberretseptiga, millele on number käsitsi sisestatud.
- Kinnitatud retsepti ei saa muuta, retsepti autor saab retsepti tühistada.
- Eelmised retseptid ning tüüpretseptid avanuvad nimekirja lõpus asuvate vastavate nuppude abil.
- Retsepti lisamisel tuleb e-retsepti koostamiseks kindlasti valida koostamise vormiks „e-retsept“. Kuni 1. märtsini on vaikimisi valikuks „Paberretsept“.
- Retsepti üldandmetes võib patsiendi nõudmisel „Apteegist väljastamine“ väärtuseks määrata „Piiramata“ asemel kas „Patsiendile“ või „Volitatud isikule“. „Patsiendile“ valiku puhul väljastab apteek ravimid ainult patsiendile. „Volitatud isikule“ valiku puhul peab patsient olema veendunud, et vastav volitus on ametlikult vabariiklikus Patsiendiportaalis vormistatud.
- Tähele tuleb panna, et soodustuse määramisel on oluline „Riikliku pensioni liik“.
- Retsepti saab koostada ektemporaalse ravimi põhiseana, toimeainepõhisena ja preparaadipõhisena. Vastavalt valikule kuvatakse täitmiseks erinevad andmeväljad.
- Tähele tuleb panna, et soodustuse määramisel on oluline „Toimeaine“ kogus.
- Retsepti koostaja saab tutvuda võimalike soodustuse määradega vajutades real „Soodustuse määr“ luubi ikoonile. Ametliku soodustuse määramiseks tuleb kasutada retsepti vormi lõpus asuvat „Kontrolli soodustust“ nuppu. Palume eHL-i valvele teada anda kui ametlik soodustus erineb soovitud tulemusest!
- Korduvretsepti väljastamiseks tuleb e-retsepti puhul määrata „Koostamise andmed“ ploki „Retsepti alusel ravimit väljastada“ korduste arv.

TIIU LAUD
informaatikateenistuse projektijuht

Haigusjuhu retseptide nimekirja Prindi leht Abiinf

HJ: 20090324-0768/02-42-00164

Haigusjuhu retseptide nimekirja

Kuvatakse kirjed 1-15 [kokku 17]

Kuupäev	Retsepti nr	Koostaja	Toimeaine	Staat
06.01.2010	1000003682	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
06.01.2010	...	POKK, TIIT	fluoksetiin	Valmis
05.01.2010	...	PALM, KAIRIT	montelukast	Valmis
05.01.2010	1000003654	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
05.01.2010	2000003654	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
05.01.2010	...	TEST, ARST	parasetamool	Valmis
05.01.2010	...	TEST, ARST	atsüetüülalütsüülhape	Valmis
05.01.2010	1000003639	Särg, Ilmar	amitriptüülin	Kinnitatud
05.01.2010	2000003639	Särg, Ilmar	amitriptüülin	Kinnitatud
05.01.2010	3000003639	Särg, Ilmar	amitriptüülin	Kinnitatud
05.01.2010	1000003633	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
05.01.2010	2000003633	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
05.01.2010	1000003652	POKK, TIIT	montelukast	Kinnitatud
05.01.2010	...	ŠAHMATOVA, LIISI	ibuprofeen	Valmis
05.01.2010	...	TEST, ARST	amitsilliin	Valmis

« Esmene Eelmised 2 Järgmised Viimane »

Retsepti lisamine

Koostamise vorm: e-retsept Paberretsept

Retsepti üldandmed

Retsepti nr.: [Kinnitamisel muutub nu]

* Retsepti tüüp: Tavaretsept

* Apteegist väljastamine: Piiramata

* Diagnoos: N30.0 - Äge tsüstiit - vali -

Riikliku pensioni liik: Vanaduspension

Retsepti sisu

Retsepti koostamine: ektemporaalse ravimi põhine toimeainepõhine (ATC) preparaadipõhine

* ATC kood: J01CA01 - amitsilliin

Toimeaine: amitsilliin (500 mg)

* Ravimivorm: kõvakapsel

* Ravimi koguhulk: 12 tk

Selgitus:

Soodustus

* Soodustuse määr: 75% (75_1 - Määrusest tulenevalt 75% standardsoodustus)

Annustamise ja kasutamise juhend

* Ühekordne annus: 500 mg

* Annustamise sagedus: 2 päev

* Ravikuuri pikkus: 6 päev

* Selgitus: 1tbl kaks korda päevas

Koostamise andmed

* Arst: TEST, ARST - d0987654

* Retsepti alusel ravimit väljastada: 1 korda

* Eriala: E09 - kardioloogia

* Retsept kehtib: 60 päeva

* Telefoni number: 7319999

* Koostamise kuupäev: 05.01.2010

Kontrolli soodustust Taasta Valmis Tagasi

TAGASIVAADE

Röntgeni aparaat ja töö Lastehaiglas 1952. a.

Tartu Linna Kl. Lastehaigla röntgenaparaat on 1941. a. „Burevestnik“ tüüpi, kaitseta, lahtine, nelja kenotroniga täislaadne aparaat. Ülesvõtete osas ei rahulda laste raviastutuse nõudeid. Esineb suur voolukõikuvus vanemat tüüpi juhtlaua konstruktsiooni tõttu. Kõrgepinge milliampere-meeter on kulunud ja tundlikkus (100 mA šuntiga) halb, tekitab häireid eriti ülesvõtete osas.

Aparatuuris on esinenud häireid, mis mõjustasid takistavalt röntgenkabineti tööle. Häireid kõrvaldati röntgenitehnika ja röntgenlaborandi poolt.

Praegu ei ole röntgeniaparaadi jaoks tagavaraks ühtegi röntgen-diagnostika toru. On läbi põlenud torude kütteniit – töötades suure koormusega järgemööda pikemat aega (kuus kuud) ilma kenotronideta. Torude vastupidavus vähenes, töötades ilma kenotronideta, järskude voolu tõugete mõjul.

On vaid olemas üks läbivalgustuse ja teine ülesvõtete tarvis olev röntgen-diagnostika toru (RD4-100).

Võrreldes eelneva aastaga on 1952. a. töö kvaliteet ja kvantiteet hea. Röntgenmenetluste arv ületab normatiive arvestades olemasolevaid ametikohti (1 röntgenloog; + 1 röntgenlaborant).

1952. a. teostati lastele röntgenoloogi poolt intrabronhiaalselt penicilliini sisseviimist sondiga (näit.: *bronchiektasia* ja kopsuabstesside puhul). Raviefekt oli hea.

Röntgenoloogi kohustus täidab dr. Viktor Alavainu, kes on täiendanud end iseõppimise teel. Röntgenlaborandina töötab Leonti Lipski, kes on oma tööülesandeid täitnud korralikult.

Röntgenitehnika Rudolf Sibold ja Rudolf Haldre kõrvaldasid aparaaturis esinevaid häireid kiiresti ja oskuslikult, nii et tööseisakuid tihti ei esinenud. Röntgenitehnika ja röntgenlaborandi töö hinne väga hea.

.../

Tartus, 05. jaan. 1953. a.

V. Alavainu

Röntgenoloog

TÜ Kliinikumi arhiiviga tegevd

KAI BENNO

SA TÜK Lastefond palub abi 7-aastasele Varvarale ravimite muretsemiseks

Narvast pärit Varvara vajab avalikkuse toetust, sest lapsele põhjustab erinevaid ohtlikke tervisehäireid haruldane kaasasündinud immunoloogiline defekt.

2002. aasta oktoobris terve lapsena sündinud Varvara harvaesinev haigus ilmnes 2-kuuselt: tema organismis puuduvad pärmsente (*Candida albicans*) vastased antikehad, mistõttu ei suudakeha seeninfektsiooniga võidelda.

Varvara haigust tuleb ravida pikkade ravitsükklitega – nii kaovad nahal esinevad granuloomid, muutub katust puhkaks suu, taastuvad moondunud küüned ja paranevad kahjustused peanahal. Seenkahjustusi on ka tema siseelunditel (UH-uuring on neid näidanud), kuigi päris süsteemne ja kõiki organeid haarav see haigus õnneks ei ole.

Tüdrukule on tehtud geeni-uuringud nii Tartus kui konsulteeritud asjatundjatega Londonis, nii on täpselt teada, mis haigusega tegegemist.

Varvara peab olema oma tervisega äärmiselt hoolikas, et ta ei haigestuks mõnda antibiootikumravi vajavasse haigusesse, sest tema puhul on nende kasutamine täiesti vastunäidustatud. Õnneks on vanemate lakkamatu hoolitsus suutnud seni selliseid riske vältida.

Varvara seisundit parandavad rohud on väga kallid: 6 korda aastas kuuajaste ravikuuridena manustatav preparaat millest laps praegu abi saab, maksab 13 000 krooni kuus. Haigekassa vastas esitatud taotlusele äraütlevalt – kahjuks ei saa meie ravikindlustussüsteem ka erandkor-



Headel inimestel on võimalik sobiv toetussumma kanda SA TÜK Lastefondi pangakontodele:

Swedbankis 221015828742
SEB-s 10220014910011
Sampo pangas 334408530000
Nordea pangas 17000285384

Avatud on meie annetustelefonid:

Valides 900 5025, annetat 25 krooni,
Valides 900 5100, annetat 100 krooni,
Valides 900 5500, annetat 500 krooni,

ras neid ravimeid kompenseerida.

Varvara jaoks on pidevaks ohuks küllalt kiiresti välja kujunev ravimresistentsus. Kui haigus ei allu enam kasutatavale rohule, tuleb arsti otsusel leida seentega võitlemiseks uus ja efektiivsem võimalus. Uued toimivamad ravimid on ka kallimad, väikese tüdruku vanematel aga ei ole võimalust katta vajaliku summa ulatuses kulusid oma lapse haigusega hakkamasaamiseks.

Lastefond tahab Varvarat aidata – koguda raha, et heade inimeste toel saaks talle kindlustada võimalikult pikaks ajaks vajalikud rohud.

SA TÜK Lastefond astub oma 10. juubeli-aastasest väärtustades põhimõtet – ükski laps ei tohi rahapuudusel jääda ravita!

MERIKE KAUNISSAARE
projekti meediajuht