

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 131 | mai 2011

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Pille-Riin Pregel



## Kliinikum 2010

15. aprillil kinnitas Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu 2010. aasta majandusaasta aruande, millest alljärgnevalt esitame lühikese ülevaate.

**Kliinikumi töötulemuste taga on kompetente ja kõrge kvalifikatsiooniga personal.** Täidetud ametikohtade arv oli 2010. aasta lõpu seisuga 3180, neist 75% oli otsest seotud tervishoiuteenuste osutamisega. Tööjõu voolavus on väga väike. Kliinikumis töötab 118 meditsiinidok-

tori ja sellele vastava kraadi omajat, 3 bioloogiadoktorit ning 59 magistrat.

**Kliinikumi koosseisus on** 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 935 voodikohaga ning 8 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust.

Kliinikumi struktuuri lisandus eelmisel aastal uus üksus

- transplantatsioonikeskus. Uue keskuse eesmärk on doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud tegevuste organisatoorne koondamine ning kliinikumi ja teiste Eesti haiglate transplantatsioonialase töö integreerimine.

Järg LK 3-5 ►

### UUDIS

**10** aastat  
ettepanekute ja  
kaebuste süsteemi LK 6

### Kliinikumi konverents „Murphy seaduse meditsiinis“ 11. mail Tartus

**10.00** - Konverentsi avasõnad. Kliinikumi preemia, Neinar Seli stipendiumite ja ajakirja „Eesti Arst“ parima teadusartikli preemia ülevandmine

**10.30** - „Kui kaugel on meie intensiivravi kvaliteet Euroopa viiest parimast?“  
prof Joel Starkopf

**10.55** - „Miks tekivad hospitalinfektsioonid?“  
Matti Maimets

**11.20** - „Ravikvaliteet see sõitis tsuhh, tsuhh, tsuhh ...“  
Margus Ulst

**11.45** - Raamatu „Arvo Tikk. Arstina läbi elu“ esitlus

**12.45** - „Miks ravikvaliteedi hindamine ja raviasutuste vaheline võrdlus ei edene?“  
prof Raul-Allan Kiivet

**13.10** - „Mis põhjustab perearstide rahulolematust?“  
Urmas Takker

**13.35** - „Miks E-tervis ei õnnestu?“ Kalev Karu

**14.00** - „Miks ja kuidas haigekassa tegeleb ravikvaliteediga?“ Hannes Danilov

**14.25** - „Meditsiiniõigus: Hippokratase vandest karistuslike kahjuhüvitisteni“  
Ingeri Luik-Tamme

**14.50** - „Miks kohus ei edenda ravikvaliteeti?“  
Ants Nõmper

**15.15** - Kokkuvõte



**UUS TÖÖTAJA**



**Ilona Pastarus**

Maarjamõisa Haigla neuroreanimatsiooni osakonna tõsise tööga puutus kokku 1993. aastal, kui Tartu Meditsiinikooli I kursuse tudengina osakonnas tööd alustasin. Esiti hooldusõena, hiljem, kooli lõppedes ja oma erialavalikuga üliväga rahul olles, intensiivraviõena. Mõne aasta järel läbisin õpingud õdede tasemeõppes, hakkasin tegelema õdede täienduskoolitustega ning 2003. aastast sai minust viieks aastaks kliinikumi koolituskeskuse projektijuht. Viimased kaks ja pool aastat töötasin Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis õe õppekava tudengitega ning korraldasin ka avatud kõrgkooli tegevust. Aga tõmme haigla ja intensiivravi poole oli nõnda tugev, et läbisin 2009-2010 kõrgkoolis õdede erialase koolituse (intensiivõenduse valdkonnas) ning olin südames valmis naasma selle töö juurde, mida kõige enam armastan.

Selle aasta märtsikuust olen tagasi neurointensiivravi osakonnas, jätkamas hea kolleegi Signe Järve südamega tehtud vanemõe tööd. Oma kogemusi tervishoiu ja hariduse valdkonnas tahan rakendada osakonna töös, et luua keskkond, kus on hea töötada ja õppida ning seeläbi tagada parimad võimalused ka patsientide jaoks.

**Ilona on hea töövõimega**

Vanemõe konkursil paistis Ilona Pastarus teiste kandidaatide hulgas silma oma hea hariduse ja mahuka koolituste pagasi poolest. Samuti oli tal hea visioon oma tulevase töö kohta.

Tean Ilonat ajast, kui ta töötas veel neuroreanimatsiooni osakonnas õena. Juba siis oli õendustegevuse arendamine talle südamelähedane. Ilona on rõõmsameelne ja sõbralik inimene, sealjuures tõsise tööse suhtumise ja hea töövõimega. Neurointensiivravi osakond on saanud endale väga tubli õendusjuhi.

Loodan, et Ilona kasutab õendustegevuse arendamisel oskuslikult oma eelnevaid töökogemusi.

**MEELI SOLNIK**

anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde

# Prof emer Tiit Haviko 70

Kirju kimp mõtteid juubilaril sünnipäevapeolt.

„Täna prof Havikot kauaegse ja südamega tehtud töö eest! Kuigi jah, südame abil professor ei opereeri, vaid ikka kätega ning ka südant professor ei opereeri, vaid rohkem ikka jalgu. Hääd tervist ja jätkuvalt nooruslikku meelt!“

**Urmas Siigur,**  
kliinikumi juhatause esimees

„Professor Tiit Haviko on töötanud Tartu Ülikoolis ja kliinikumis 35 aastat. Neist 20 aastat traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja ametis. Möödunud aastal opereeris ta üle 300 tunni ja selle arvuga annab ta silmad ette ka noorematele kolleegidele.“

**Dr Aare Märtsion,**  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja

„Tahan prof Havikot tänada aastatepikkuse hea koostöö eest mitmel tasandil. Üks suurmees on olnud, et inimese õnn sõltub kahest asjast: olemisest seal, kuhu sa kuulud (ja prof Haviko puhul peab see kindlasti paika) ja mugavast igapäevaelust, mis tähendab seda, et saad hästi magada ja et uued kingad kunagi ei pigista (seda juubilarile soovingi).“

**Prof Ants Peetsalu,**  
kirurgia kliiniku juhataja

„Lõpetasin äsja valve, käisin kodus ja panin ülikonna selga, et tulla oma õpetajat prof Havikot õnnitlema. Prof Haviko on olnud mulle üks olulisem teadustööle juhataja ja suunaja. Just temalt olen õppinud akadeemilist käitumist, väljenduslaadi ja mõlemist.“

**Dr Mati Merila,**  
kolleeg ja akadeemiline poeg

„Prof Havikol on kogu aeg olnud kindlad eelistused ja valdkondade pingeriida: 1) töö, 2) töö, 3) ilusad naised, 4) töö, 5) sport.“

**Dr Aalo Eller,**  
kolleeg

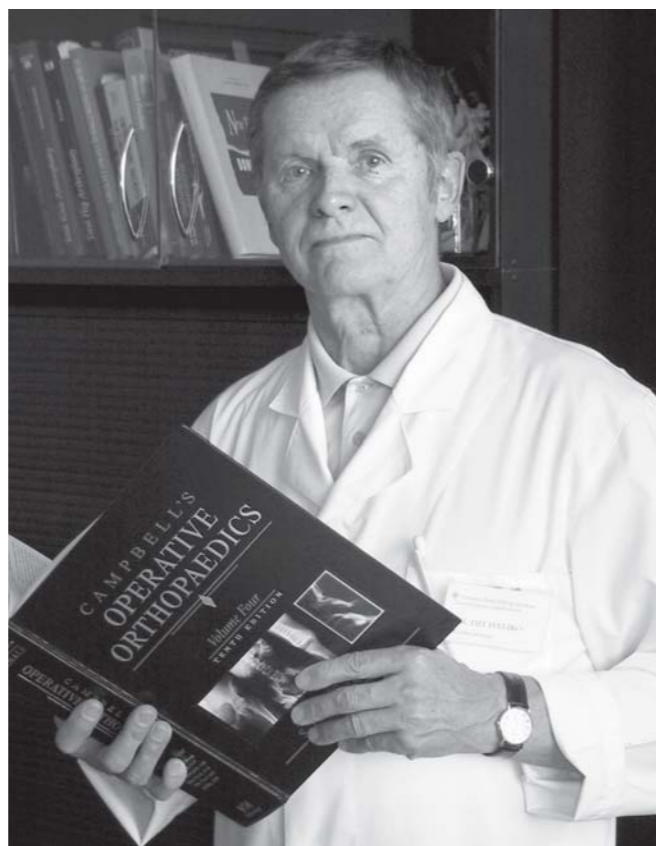


Foto: Jaak Nilson

„Aastate vältel on kinesioloogia ja biomehaanika laboril olnud professoriga väga viljakas koostöö. Tä on korrektne ja nõudlik, hea suhtlemisoskusega juht, kes oskab uuringute teemal ja kirjanduse valikul kasulikke soovitusi anda – suur tänu selle eest.“

**Helena Gapeyeva,**  
kinesioloogia teadur

„Olen alati prof Tiit Havikole ja tema saavutustele alt ülles vaadanud. Tä on väljapeetud ja stiilne – tõeline härrasmees.“

**Galina Schneider,**  
ortopeedia osakonna füsioterapeut

„Prof Haviko on alati hästi teotateline ja rõõmsameelne, alati nõu ja jõuga abiks.“

**Tiina Eek-Kiiker,**  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ülemõde

„Prof Tiit Haviko on inimene, kes kindlalt hoiab arsti väärikat taset!“

**Dr Helli Kelk,**  
endine kolleeg

**Residendid räägivad:**

- Keegi otsis ortopeedi mädasele liigesoperatsioonile appi. Küsitud siis Haviko käest. Haviko mõtles...ja arvas: "Ma Märtsionit küll ei tahaks anda, meil hakkavad järgmisel nädalal protteesimised, teeb veel ennast mustaks. Aga võtke Lenzner, tema on alati igasugusteks avatüürideks valmis..."
- Hommikune haigete arutelu. Keegi kannab oma haige ette ja Haviko küsib: "Mis selle haige vererühm on?". Kolleeg on kimbatuses ning ei oska paugupealt vastata. Haviko võtab asja kokku: "Kuidas sa oma haigetest küll kunagi MITTE MIDAGI ei tea..."

Algus LK 1

**Ambulatoorne arstiabi** hõlmab kliinikumis nii ambulatoorset vältimatut kui ka plaanilist ravitegevust kõikidel eriarstiabi erialadel. Haigekassa selgeks eelistuseks 2010. aasta lepingute sõlmimisel olid ambulatoorsed ja päevaravi tervishoiuteenused ning nimetatud teenuste kättesaadavuse parandamine, mis avaldas mõju ka kliinikumi tulemustele.

**2010. aastal oli eriarsti vastuvõtte kokku 435 792**, millest 13% moodustas esmane vältimatu arstiabi ja 87% plaaniline arstiabi konsultatsivses polikliinikus. Võrreldes 2009. aastaga kasvas ambulatoorse ravitöö maht 10 300 vastuvõtu ehk 2% võrra.

**Erakorralise meditsiini osakonda (EMO)** toodi kiirabi poolt või pöördus ise 40 861 patsienti, neist 33 411 (82%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 450 (18%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 112 haigele. EMOsse pöördunute arv on kasvanud 700 patsiendi võrra (2%) ning seda eelkõige mitetraumaatiliste haigustega pöördujate võrra.

**Päevaravis, sh päevakirurgias** raviti kokku 11 193 patsienti, nendest opereeriti 85%. Kokku tehti 11 304 kirurgilist protseduuri. Päevaravi patsientide arv kasvas 426 patsiendi võrra, seda peami-

selt günekoloogia, silmahai- guste, nahahaiguste ja lastehaiguste osas.

Möödunud sügisel avati endise operatsiooniploki (L. Puusepa 8) pinnal päevaravikeskus, kuhu koondati üldkirurgia, uroloogia, veresoonte- kirurgia, neurokirurgia, traumatoloogia-ortopeedia ja onkoloogia päevakirurgiline tegevus. Tegemist on esimese sammuga päevaravikeskuse loomiseks. Ravi koondamine päevaravikeskusesse võimaldab efektiivsemalt ära kasutada ruumi- ja tööjõuresursi.

Kliinikumi statsionaaris ravitud haiged on väga erinevate haigustega, sageli raskete või mitmete kaasuvate haigustega. Keerukaid uuringuid, kirurgilist ravi või kõrgema etapi intensiivravi vajavad haiged toodi sageli üle teistest haig-



Foto: erakogu

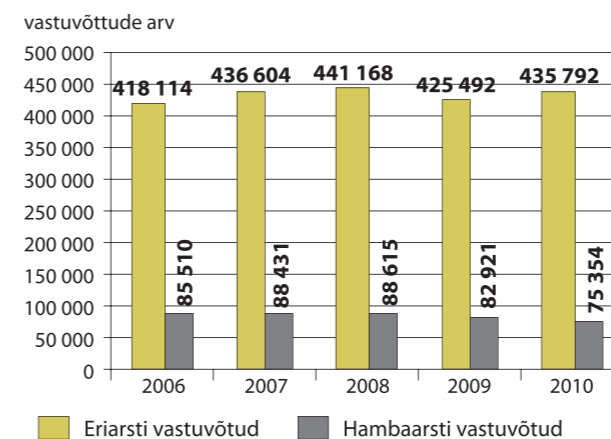


Foto: erakogu

latest. 2010. aastal viibis **statsionaarsel haiglaravil** 42 336 patsienti, neist 39 471 akuutravi osakondades ja 3 259 pikaravi osakondades (tuberkuloos, psühhiaatria, taastusravi ja hooldusravi). Võrreldes 2009. aastaga vähenes haigete arv 542 patsiendi võrra ehk 1,3%. Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 76%. Haiglaravil suri 759 haiget, letaalsuskordaja oli 1,8%. Väga raskete haigete osas (anestesioloogia- ja intensiiv- ravi kliiniku täiskasvanute III astme intensiivrais) on letaalsus, mis varem oli 12,8% oluliselt langenud ja on nüüd 9,1%. Samas lasteintensiivrais ja südamekliiniku erakorralises kardioloogias natukene tõusnud. Patoanoomilises korras lahati 200 ja kohtuarstlikult 44 surnut, lahanguite üldine protsent oli 32%. Ülekliinikumilistel kliinilis-patoanoomilistel konverentsidel arutati 4 haigusjuhtu.

Raskete ja pikemat haiglaravi vajavate haigete osa 2010. aastal tõusis. Voodipäevade arv kasvas 3 669 päeva võrra ehk 1,4%. Sellest tule- nevalt oli keskmine ravikestus kõikides osakondades kokku 6,3 päeva, aktiivraviosakonda- des 5,2 päeva. Statsionaaris opereeriti 19 285 haiget. Opereeritud haigete arv võrreldes 2009. aastaga ei ole oluliselt muutunud. Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 78%, ka see näitaja on jäänud samaks. Erakorraliste operatsioonide osakaal mõnevõrra kasvas. Operatsioonijärgselt suri 100 haiget st operatsio- nijärgne letaalsus oli 0,5%. 2010. aastal jätkus aktiivne tegevus organdoonorluse ja kudede transplantatsiooni arendamise vallas. Kokku siirati kliinikumis 39 neeru, 3 maksa ja 1 paar kopsu. Lisaks eelnimetatule on aasta-aastalt kasvanud vere- loome tüvirakkude siirdamise- te arv, viimasel aastal tehti kokku 28 tüviraku siirdamist. Sugurakkude ja embrüote siirdamise mahud sõltuvad otse- seselt Eesti Haigekassa lepin- gust. 2010. aastal teostati kok- ku 454 embrüo siirdamist, kliinilisi rasedusi tekkis 27%. **Naistekliinikus regist- reeriti 2 598 sünnitust**, vii- mase kahe aastaga (uude hoo- nese kolimise järgselt) on sünnituste arv kasvanud 334 sünnituse võrra. Kliinikumi suunatakse sünnitama ena- mus Lõuna-Eestis elavatest kõrge riskiga rasedatest. Keis- rilõike teel sünnitusi oli 21%, millest kaks kolmandikku era- korralised. Järg LK 4-5

**Ambulatoorsed vastuvõttud**



**Päevaravi ja päevakirurgia**

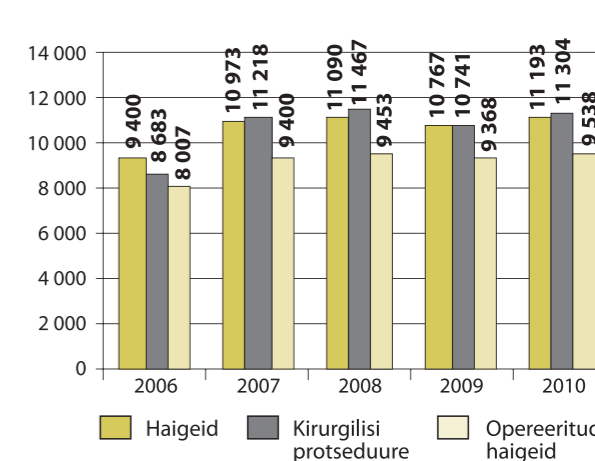






Foto: Jaak Nilson

Algus LK 1,3

**Tervishoiuteenuste kvaliteedi** tagamine on kliinikumis arstiabi osutamise lahutamatu osa. Kliinikutes ja osakondades on igapäevatöö osaks suured visiidid ning multidistsiplinaarsed konsiiliumid. Keerulisi, tüsistunud ja/või surmaga lõppenud haigusjuhte analüüsitakse mitmel tasandil, konkreetse juhtumi lõppedes, kliinikute ühisnõupidamistel ja kliinikute tegevusaruannete raames. Traditsiooniks on kliinikumi kliinilis-patoloogilised konverentsid, kus arutatakse ja analüüsitakse valitud probleemseid või harvaesinevaid haigusjuhte.

**Infektsioonikontrolli** alane tegevus on kaasage haigla üks lahutamatu ja oluline osa. Hospitaalinfektsioonide (HI) esinemissagedus kliinikumis väheneb. Täiskasvanute intensiivravits registreeriti 2010. a. 95 HI juhtu. Mõõdunud aasta mais läbi viidud HI levimusuuring hõlmas 645 patsienti, hospitaalinfektsiooniga patsientide osakaal uuringu tulemustes on püsinud aastaid 4-5% vahel, põhiprobleemiks lokaliseerimise järgi oli nosokomiaalne pneumoonia.

Antibiootikumide kasutus kliinikumis on võrreldav antibiootikumide kasutamisega teistes Eesti haiglates ja Eu-

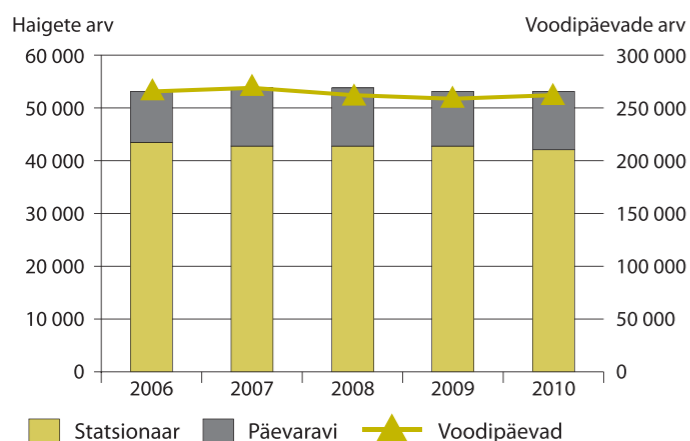
roopa ülikoolihaiglates. Järelevalve selles osas toimub kliinikumis tervikuna kvartaalselt osakondade ja ravimite kaupa. Antibiootikumide kasutus 2010. aastal kasvas 10%.

Kliinikumi ühendlabori poolt tehtavatest uuringutest on suurem osa akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi "Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele" nõuetele. Toimub laboratoorsete uuringute regulaarne sisemine ja välimine kvaliteedi kontroll. Esimese ja ainsana Eestis osales kliinikumi ühendlabor rahvusvahelises kvaliteedi indikaatorite projektis „Model of Quality Indicator“.

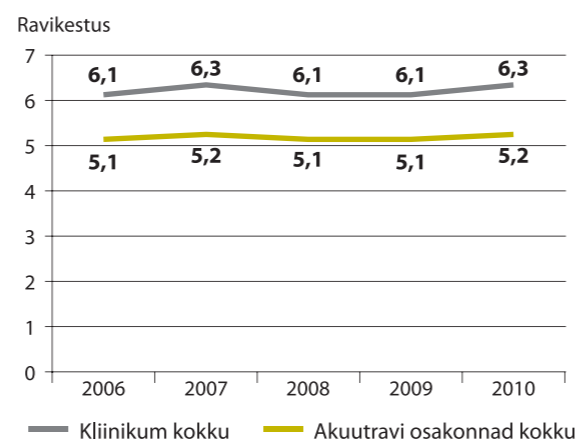
Kliinikumi verekeskus osaleb Labquality välises kvaliteedi kontrolli programmis ning on samuti ohutu teenuse osutamise nimel välja töötanud mitmeid kvaliteedi tagamise kontrollsüsteeme.

Õendusabi probleemjuhtumeid registreeritakse juba mitu aastat esmargiga teada saada kõrvalekalletest patsiendi raviprotsessis, et tagada ohutu ja kvaliteetne ravi. Õendusabi probleemjuhtumitena käsitletakse õendustegevuses ilmnunud eksimusi, tüsistusi või takistusi. Kokku registreeriti 277 ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit.

Ravitud haiged ja voodipäevad statsionaaris



Keskmine ravikestus (päevades)



Fotod: Jaak Nilson



Patsientide rahulolu kliinikumi ambulatoorse arstiabi osas on kasvanud. Väga rahul oli kliinikumi tervishoiuteenustega 76,5% patsientidest ning valmisolek uuesti tulekuks oli 91%.

**Teadustegevuses** oli 2010. aasta suurepärase tulemustega - rahvusvahelistes ajakirjades avaldati 143 artiklit ja ajakirjas Eesti Arst 77 artiklit. Enim artikleid oli lastekliinikul, ühendlaboril ja naistekliinikul. Edukas oli aasta ka doktoritööde lõpetamise osas, kokku kaitsti 10 doktoriväitekirja. Teadusgrante lõpetati 11, töö jätkub 47 grandiga, milles osaleb kokku 138 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste.

**Ravi- ja diagnostikatöös võeti kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid:**

- esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 23;
- esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 30.

Eraldi väljatoomist väärib sügisel kliinikumi kopsukliinikus tehtud Eesti esimene kopsusiirdamine. Selleni jõuti mitme aasta pikkuse sihipärase ettevalmistusega ja väga hästi toimiva meeskonnatööga, mida juhtis kliinikumi rindkerekirurg dr Tanel Laisaar.

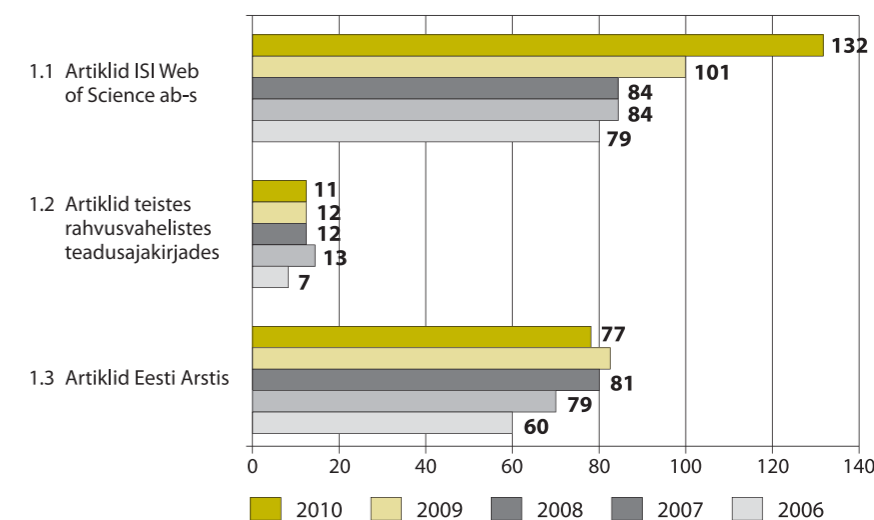
Diplomieelse õppetööga oli seotud 374 arst-õppejõudu ja 617 õde/laboranti ning diplomijärgse õppetööga 432 arst-õppejõudu ja 132 õde/laboranti.

**Kokkuvõtteks.** Vaatamata viimaste aastate turbulentsetele majandamistingimustele võib tõdeda, et kliinikum on oma tööga päris edukalt hakkama saanud, nii ka aastal 2010. Kliinikum on nii tömahult kui majandusnäitajalt Eesti suurim haigla ning igati jätkusuutlik täitma oma unikaalset missiooni Eesti ainsa ülikoolihaiglana.

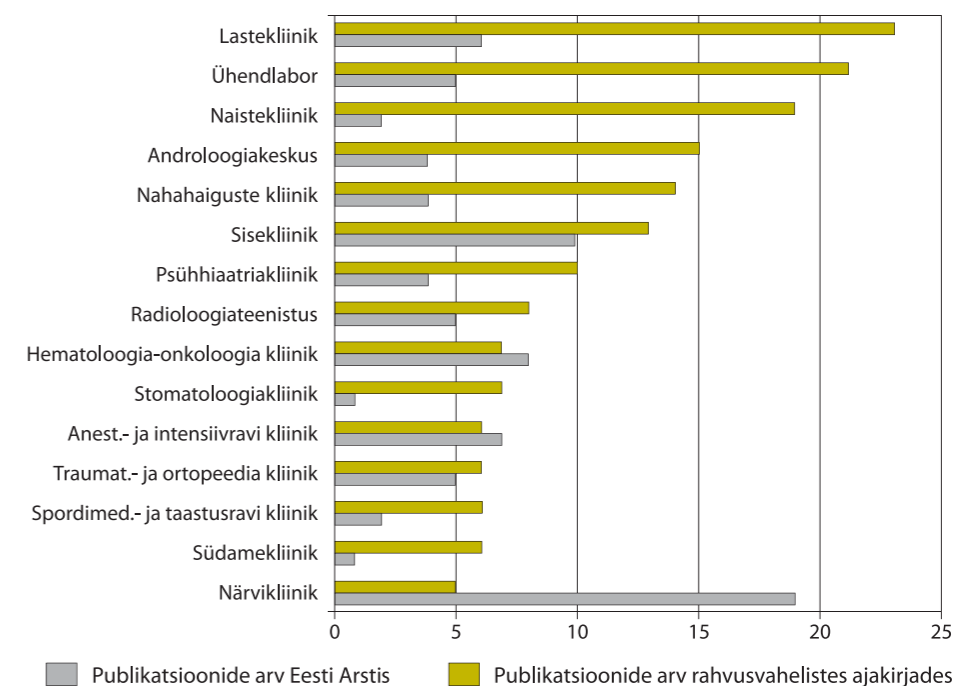
**MERJE TIKK**  
analüüsi-marketingi  
teenistuse direktor

Vaata tegevusaaruannet:  
[www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)

Teadustöö, publikatsioonid



Tublimad publikatsioonide avaldajad



# Ettepanekute ja kaebuste süsteem 2010. aastal

Kliinikumi ettepanekute ja kaebuste süsteem (EKS) on toiminud juba kümme aastat. Selle eesmärgiks on koguda informatsiooni osutatud teenuste kvaliteedi kohta ning tagada patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu.

## KOMMENTAAR



**AIVAR EHRENBURG**  
naistekliiniku direktor

**Mis nipiga on naistekliinikul õnnestunud nii palju patsientide tänuavaldusi saada?**

See tuleneb tõsiasjast, et meie töötajad on erakordselt tublid, lahked ja kiitumist väärt.



**MERJE TIKK**  
Analüüsi-marketingi teenistuse direktor

**Miks on analüüsi-marketingi teenistus nii palju kaebusi saanud?**

Kokku saime 21 kaebust, millest 16 oli seotud klientideenindusega, tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja suhtlemisega. Arsti vastuvõtuaegade vähesus ja sellest tulenev pikk järjekord sõltub paljudest asjaoludest. Patsientide ootused ja soovid on sageli suuremad, kui sellele vastata suudame. Pingutame, et patsiendid saaksid õigeaegselt arstile. Samuti on tähelepanu all viisakas ja asjakohane käitumine. Püüame kõik tekkinud konfliktid arutada asjaosalistega läbi ning parandada teeninduse kvaliteeti. Tagasiside on meile alati oluline.

EKS-i põhiülesanded on avalduste registreerimine; kaebuste ja ettepanekute lahendamise struktuuriüksustes ning tagasiside andmine parandusmeetmete rakendamise ja probleemide lahendamise käigust. Kõik kliinikumi saabu- nud ettepanekud, kaebused ja tänuavaldused registreeritakse EKS-i registrisse ning edastatakse asjaosalistele. Tänuavaldused avaldatakse kliinikumi sisevõrgu rubriigis „Tänuavaldused“.

Süsteemi põhiprintsiip on see, et patsient võib iga oma mure või tähelepanekuga kliinikumi poole pöörduda. Vastame kõikidele kaebustele ja ettepanekutele, kui selleks on soovi avaldatud. Vajadusel moodustatakse juhtumi uurimiseks erikomisjon. 2010. aastal esitatud avaldustest kolmandikule vastati kirjalikult, teistel juhtudel võeti avalduse sisu teadmiseks ja lahendamiseks.

Möödunud aastal loodi kliinikumi kodulehele võimalus avalduste elektroonseks esitamiseks. 2010. aastal laekus kokku 56 elektroonset avaldust.

### Mõned näited ettepanekutest:

... Wifi leviala laiendamine (kopsukliinik);  
... piirata perevisiite naistekliiniku üldpalatis;  
... nõuda külastajatelt vahetusjalatsite kasutamist naistekliinikus;  
... hoida kokku valgustuse ja ventilatsiooni pealt paigaldades tualettruumi lülitid, millel on valgustuse ja ventilatsiooni lülitamise funktsioon ühes;  
... osutada pediküüri, maniküüri ja juuksuriteenust (spordimeditsiini- ja taastusravikliinik);  
... võimaldada vaadata venekeelseid telekanaleid;  
... tegelda tuuletõmbe probleemiga koridoris (Puusepa 8);  
... muuta välisuste sulgemise aega (Puusepa 8, Raja 31);

... arvestada ühele vastuvõtule rohkem aega (sisekliinik);  
... osutada agressiivse taastusravi teenust (spordimeditsiini- ja taastusravikliinik);  
... teavitada patsiente ravijärjekorra kättejõudmisest;  
... tervislikuma toidu võtmiseks menüüsse;  
... laiendada pakutava tee sortimenti puuvilja- ja raviteedega;  
... pakkuda kodumaiseid jogurteid ja pudinguid;  
... muuta vastsündinute osakonnas imetavate emade menüüd;  
... viirushaiguse perioodil võiks töötaja kanda maski;  
... viia läbi rohkem grupiteraapiaid (psühhiaatrikliinik).

Foto: Jaak Nilson



Katrin Silla.

**”Patsient võib iga oma mure või tähelepanekuga kliinikumi poole pöörduda.**

Kümne tegevusaasta jooksul on EKS-i pidevalt täiendatud. Avalduste hulk on aastatega neljakordistunud (2010. aastal registreeriti 772 pöör-

dumist). 2010. aasta pöördumistest 66% olid tänuavaldused, 23% kaebused ja 11% ettepanekud. Kõige rohkem avaldusi sai naistekliinik, psühhiaatrikliinik ning traumatoloogia- ja ortopeediakliinik. Teenistuste kohta laekus arvamusi enim toitlustusteenistusele ja analüüsi-marketingiteenistusele.

Aastatega on kõige rohkem kasvanud tänuavalduste arv. 2010. aastal esitati 506 tänuavaldust. Enamus tänamistest on seotud suhtlemisega, kuid kiideti ka tulemuslikku ravitöö kvaliteeti ning toitlustamist. Kõige rohkem tänuavaldusi laekus naistekliinikule (95), traumatoloogia- ja ortopeediakliinikule (51) ja psühhiaatriakliinikule (47).

2010. aastal esitati kokku 179 kaebust, mis on kolmandiku võrra rohkem kui aasta tagasi. Kõige rohkem kaebusi esitati analüüsi-marketingiteenistusele (21), anestesioloogia- ja intensiivravikliinikule (17) ning psühhiaatriakliinikule (16).

Tublisti üle kolmandiku kaebustest (38%) oli suhtlemise kohta, järg-

nesid kaebused tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravitöö kvaliteedi kohta. Läbi aastate on patsientide jaoks olnud kõige olulisemad valdkonnad ravitöö kvaliteet, suhtlemine ja tervishoiuteenuse kättesaadavus.

Ettepanekuid esitati 2010. aastal kokku 87, neist 63 kliinikutele ning 24 teenistustele. 2010. aasta kokkuvõtteid tehes selgus, et kliinikud ja teenistused on väga kiirelt reageerinud kriitilistele märkustele ning kõiki avaldustes esitatud ettepanekuid on põhjalikult arutatud ja tehtud märkimisväärseid pingutusi nende ellu rakendamiseks. Kahjuks ei ole ettepanekud alati teostatavad kas ressursside puudusel või on peetud nende rakendamist ebaosttarbekaks.

Tahaksin tänada kõiki kliinikumi töötajaid, kes on pidanud oluliseks suhelda avaldustesse täie tähelepanuga ja teinud ära suure töö, tänu millele on ettepanekute ja kaebuste süsteem kujunenud just selliseks toimivaks süsteemiks nagu see täna on. Ümmarguse tähtpäeva puhul tahaksin eraldi tänada süsteemi algusaastate juhte Reet Tohvret ja Kersti Viitkari!

**KATRIN SILLA**  
Ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator analüüsi-marketingi teenistus

Vaata ettepanekute ja kaebuste süsteemi aastaaruannet: [www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)

# Doktoritöö: Tüvirakkude siirdamine taastab silma pinna

Kaitseisin 22. märtsil Duisburg-Esseni Ülikooli meditsiiniteaduskonnas Saksamaal meditsiinidoktori väitekirja teemal „Corneal Epithelial Stem Cells, Stem Cell Deficiency and its Therapy by Transplantation of Cultivated Limbal Epithelium“ (summa cum laude). Töö on läbi viidud Duisburg-Esseni Ülikooli ja Tartu Ülikooli koostöös ning juhendajaks oli Esseni Ülikooli poolt sarvestalabori juhataja professor dr med Daniel Meller. Tartu Ülikoolist olid juhendajateks silmakliiniku juhataja ja silmahaiguste professor dr med Pait Teesalu ning inimese bioloogia ja geneetika professor dr Aavo-Valdur Mikelsaar.

Doktorantuuri raames uurisin silma sarvesta epiteeli tüvirakkude rakubioloogiat, nende rakkude hävimisel tekkivat tüvirakudefitsiiti ja selle ravi laboris kasvatatud tüvirakkude siirdamise abil. Silma sarvesta epiteel uueneb pidevalt sarvesta äärealal (limbuses) asuvatest tüvirakudest pärinevate rakkude abil. Nende tüvirakkude hävimisel näitaks söövituste, põletuste või raskete infektsioonide järel võib tekkida limbuse tüviraku



**MIKK PAUKLIN**  
silmakliiniku arst-resident

defitsiit, mille tulemusena kattub sarvest fibrovaskulaarse pannuse koega. Kliiniliselt väljendub see sündroom enamasti olulise nägemisteravuse languse ning püsivate silma ärritusnähtudena. Selle sündroomi ainus efektiivne ravimeetod on tüvirakkude siirdamine. Umbes 15 aastat tagasi töötati välja meetod, mille puhul väikesest limbuse tüki kasvatakse laboris tüvirakurikas epiteeli kiht, mis seejärel silmapinnale siirdatakse.

Uurimistöo tulemused näitasid, et silma pinna tüvirakkudes on aktiivsed samad faktorid, mis osalevad ka neuralsete ja embrüonaalsete tüvirakkude juhtimises. Lisaks

Aprilli lõpus määrati dr Mikko Pauklinile Hermann-Wacker-Fondi auhind (Promotionspreis des Hermann-Wacker-Fonds), mida auhinna statuudi kohaselt antakse igal aastal kõige silmapaistvamale Saksamaal kaitstud silmahaiguste alasele doktoritööle. Palju õnne!

analüüsisin 44 silma ravitulemusi keskmiselt 2 aastat pärast kasvatatud limbuse-epiteeli siirdamist. Selgus, et stabiilne sarvesta pind taastus 68% ravitud patsientidest ning nägemisteravus paranes oluliselt 74% patsientidest. Patsiendilt endalt pärinevate rakkude siirdamise tulemused olid oluliselt paremad, kui allogeensel siirdamisel. Uuringu käigus leidsin, et limbuse tüvirakudefitsiidi korral oli sarvesta pind kattunud konjunktiivile sarnase põletikulise koega, kuid siirdamise järel taastus nii morfoloogiliselt kui ka mitmete markerite ekspressiooni poolest normaalne sarvesta epiteel.

## ARSTITEADUSKONNAS

**26. aprillil pidas inauguratsiooniloengu reproduktiivmeditsiini professor Andres Salumets teemal „Reproduktiivmeditsiini perspektiivid“.**

Prof Andres Salumetsa inauguratsiooniloengus käsitleti paaride lastetuse meditsiinilisi põhjuseid, tänapäevaseid lastetusravi meetodeid, teaduse saavutuste suunavat mõju meditsiini edasisele arengule ja lastetusravi sotsiaalseid mõjusid.

Professor Andres Salumets lõpetas 1993. aastal Tartu ülikooli bioloogia-geograafia-

teaduskonna biokeemia erialal ja 1995. aastal sama teaduskonna magistrantuuri samuti biokeemia erialal. Doktoriväitekirja kaitses Andres Salumets 2003. aastal Helsingi ülikoolis füsioloogia erialal. Väitekirja teemaks oli viljatusravi tulemuslikust mõjutavast tegurid. Alates 2003. aastast on Andres Salumets töötanud Tartu ülikoolis, arstiteaduskonna naistekliinikus teaduri, vanemteaduri ja dotsendina ning loodus- ja tehnoloogiategaduskonna molekulaar- ja rakubioloogia instituudis ja Eesti geenivaramus teaduri ja vanemteadurina. 2010. aastal valiti Andres Salumets Tartu ülikooli arstiteaduskonna professoriks nii üld-

molekulaarpatoloogia instituudis kui ka naistekliinikus. Tema teadustöö peamised teemad on olnud naise ja mehe viljatuse põhjuste selgitamine, inimese reproduktiivmeditsiini molekulaarsete mehhanismide uurimine ja ennekõike emaka limaskestast bioloogiliste omaduste tundmaõppimine, ainevahetuse ja inimese viljakuse omavaheliste seoste analüüs, viljatuse diagnostika markerid, kehavälise viljastamise edukust mõjutavad tegurid ja sünnieelne diagnostika.

**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna dekaani juhataja



## MEEDIAS

**Siis aga tekkis võimalus, et Natalja võib saada endale uued kopsud Austrias,** kopsusiirdamist hakkasid organiseerima Tartu Ülikooli kopsukliiniku arstid Marget Savisaar ja Tanel Laisaar. Natalja kiidab arstide pühendumist: „Nad teevad oma tööd südamega.“

30.03.2011, Postimees. „Doonorkopsud andsid perele uue hingamise“

**Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) statsionaarse taastusraviosakonna tegevusteraapeut Mariliis Romandi** selgitab, et kindaga arvutiprogramm võimaldab lisaks käelihaste treenimisele hinnata ka käe liikuvust ja sooritusvõimet ning jälgida seda, kuidas käsi paraneb.

15.04.2011, Tartu Postimees. „Imemasinad aitavad haiged terveks“

**Tartu Ülikooli Kliinikumi arstid ütleavad, et mees saab terveks.** «Metsaloomad ei ole hullemad tavalistest loomadest, kelle käest inimesed ikka vahel pureda saavad,» kommenteeris Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloog Andres Kukner. «Metslooma puhul on see lihtsalt tavatu lugu.» Niisuguse haavaga kaasneb traumatoloogi sõnul pehme koe muljumine, samuti võivad looma hammaste küljes olevad mikroobid piirkonda saastada.

19.04.2011, Tartu Postimees. „Võitlus otiga rüüstas kätt ja jalga“

**Hemofiilia ei ole väga sage haigus ja seetõttu olen sellistel patsientidel liigeseid vahetanud ainult paaril korral.** Kuigi liigesevahetus on päris suure mahuga operatsioon, pole küsimus selliste operatsioonide korral ja operatsiooni tehnilises teostamises, vaid ikka vere hüübimises ja verejooksu peatumises operatsiooni ajal ja selle järel. (dr Aare Märtson)

21.04.2011, Eesti Päevaleht. „Moodne meditsiin ohjeldab veritsustõbe“

**Anestesioloog leitnant Lauri Kõrgvee sõnul võetakse Eesti meedikuid Camp Bastioni haiglas võrdsete partneritena.** „Töötame õlg öla kõrval Ühendkuningriigi ja Ameerika Ühendriikide relvajõudude meedikutega,“ ütles Kõrgvee.

23.04.2011, Eesti Päevaleht. „Kaitseväge kirurgid alustasid teenistust Camp Bastioni haiglas“

## ...ja seisab tema huvide kaitsel...

See pealkirjas toodud lausekatkend pärineb WMA (*World Medical Association*) arstieetika koodeksi sellest osast, mis käsitleb arsti kohustusi patsientide suhtes ja sobib päris hästi kvaliteedi probleemide käsitlemise juurde.

Arstiabi arengu baasiks on kaks põhituge: ravimitööstus ja aparatuuriehitus. Mida on siis viimased aastakümned toonud meditsiinile juurde? Uued efektiivsemad ravimid on sellise kontrolli all, et ebaefektiivsed või isegi kahjulikud ravimid enam patsientideni ei jõua. Selles osas on saavutatud juba hea tase. Aga see pole veel kogu uus meditsiin.



PROF. EMER. RAUL TALVIK

» **Ravidiagnostilise tegevuse tulemus pole kunagi juhus.**

Lisaks on oluliselt suurenenud mitmesuguste aparatuuride osatähtsus diagnostikas ja ravis. See on muutnud märkimisväärselt endist lineaarset otsustus/vastutus seost arsti - patsient skaalal. Uus seoste liik on nagu võrk, kus igal struktuuriüksusel on oma arvestatav osa patsiendi ravis ja muudugi ka vastutuse tulemuste eest. Võrgustruktuurile on iseloomulik, et ühe komponendi möödavaatamises pole teiste osade poolt võib-olla hiljem enam võimalik kompenseerida. Samuti toob iga ühe võrguga liitunud struktuuriüksus kaasa probleeme nii suhtluses kui ka vastutuse tulemuste eest.

Kolmandaks faktoriks on patsientide eneseteadlikkuse tõus, nende harjumus osaleda ravi ja diagnostika otsustes ning seega on nad enam muljelikud ja infoaltid. Lisaks on pikenenud patsientide keskmine eluiga, mis viib langusele nende organismi vastupa-

nuvõime haiguste ja ka ravi suhtes. Ehk siis tühised ebakõlad võivad kaasa tuua raskeid tagajärgi.

Kirjeldataud muutused on viinud olukorrani, kus esile tõusevad uued tahud haigete ravis: patsiendi ravikvaliteet, kommunikatsioon patsiendiga ja meedikutel omavahel. Tähtsaks muutuvad varjatud ohud patsientidele, mis siiski realiseeruvad vaid halbade asjaolude kokkulangemisel.

» **Ravi kvaliteet on kõigi ühise pingutuse tulemus.**

Seetõttu on paljudes maailma haiglates reorganiseeritud kvaliteedi kontrolli süsteeme. Kvaliteedi kontrolli süsteemi ümberkujundamine on plaanis ka kliinikumis. Kliinikumi puhul säiliks kõik olemasolevad süsteemid, juurde loodaks vaid 5-liikmeline kvaliteedi nõukogu. Lisaks moodustatakse kvaliteeti jälgivate kolleegide süsteem, st et igas osakonnas oleks oma kvaliteedijuht. Süsteemi toomise alustalad on konfi-

dentsiaalsus nii patsiendi kui ka personali suhtes ja ausus enda ees. Reaalselt tähendab see seda, et kui keegi näeb ebasoovitavat tulemust või selle tekkimise võimalust, siis teatab ta sellest kas kvaliteedijuhtile või kvaliteedi nõukogule eeldusel, et selline asi enam ei korduks. Sellistel juhtudel kvaliteedi nõukogu tagab konfidentsiaalsuse nii teavitaja kui ka patsiendi osas ja püüab ühiste pingutustega probleemi kõrvaldada.

Kvaliteedi nõukogu ja kvaliteedijuhtide süsteemi loomise eesmärgiks on kitsaskohtade kõrvaldamine ravitöös. Ja välja tulevad need ju ainult reaalses tegevuses. Pealegi, kolleegi informeerimine ei tekitä täiendavaid raskusi, küll aga võib vältida suuremaid probleeme tulevikus.

### Kvaliteedi hindamise alused:

- **tervishoiuteenuse kvaliteet** – tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab teenuse vastavust kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmiste, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja tervise seisundi vajadustele;
- **professionaalne kvaliteet** – tervishoiuteenuste osutamisel maksimaalselt eeldatava tulemuse ja toimingute vastavus kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi tervise seisundi vajadustele.

## Närvikliiniku ülemõde Riina Tiido 60

Foto: Jaak Nilson



Palju õnne Riinale õendusjuhtide poolt! Oleme rõõmsad, et meil on olnud nii tubli kolleeg pikki aastaid. Riina on meie keskel tuntud oma põhjalikkuse, südamlikkuse ja abivalmiduse poolest. Tema jaoks on tähtsad nii patsientide kui ka kolleegide probleemid, mille lahendamiseks ta leiab alati vajaliku tähelepanu ja aja. Kõik, mida Riina ette võtab, on alati põhjendatud ja läbi mõeldud.

KLIINIKUMI ÕENDUSJUHD

## Muutes intensiivravil olevate vastsündinute tulevikku (*Changing the future for infants in intensive care*)

*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* – NIDCAP on lapse arengutaset ja eripära arvestav enneaegsete vastsündinute individuaalne hooldus- ja raviprogramm.

Uurimistööd näitavad, et NIDCAP meetodi kasutamisel väheneb enneaegsete vastsündinute suremus, paraneb laste respiratoorne seisund, lüheneb haiglasoleku aeg ja lapsed võtavad paremini kaalus juurde. Tänu kliinikumi arendusfondi ja lastefondi toetusele saime NIDCAP meetodit õppida Karolinska koolituskeskuses Rootsist. Meetod on rahvusvaheline ja võimalusi õppimiseks pakutakse kuueteistkümnemes koolituskeskuses üle maailma.

Meie kolmeaastase koolitusprogrammi juhendajaks on Agneta Kleberg (RN, PhD). Enne õpinguid Rootsis tegime läbi enesehindamise, lugesime ja analüüsisime A. Klebergi saadetud artikleid ning veebruaris alustasime esimese koolitusetapiga. Sis-

Foto: erakogu



Õed Ele Olt ja Sirja Saar

sejuhatavatele loengutele järgnes praktiline osa. Õppisime individuaalse juhendaja käe all vastsündinute vaatlust. Vaatlus toimus 60-80 minuti jooksul ning 2-minutiliste vahedega. Sellel ajal hinnatakse vastsündinu käitumist, selle muutusi keskkonnast tulenevate erinevate mõjutajate suh-

tes. Hinnatakse stressi tekitavate faktorite olemasolu. Koostöös lapsevanematega koostatakse seejärel individuaalne hooldusplaan, mis toetab ning soodustab vastsündinu kasvu- ja närvisüsteemi arengut. Äärmiselt positiivne oli kogeda, et palatid olid vaiksed ja hämarad ning kogu personal rääkis sosinal. Kuvöösid olid kinni kaetud, et soodustada lapse loomuliku une- ja ärkveloleku perioodi tekkimist. Ravi- ja hooldusprotsess planeeriti lapse ärkveloleku ajale. See moment on tähtis, sest kirjanduse andmetel on vastsündinul nt kuu aja vältel umbes 200 protseduuri, enneaegsetel lastel ravi esimestel päevadel 10 valuliku protseduuri päevas ning kokku umbes kuni 700 invasiivset protseduuri haiglas

veedetud aja jooksul. Erinevusi on personali koosseisus, sest seal on iga lapse jaoks üks õde, abiline, arst ning lisaks veel NIDCAP treenerid.

Külustus Karolinskas ja meetodi õppimine oli meile heaks kogemuseks ning väljakutseks. Hetkel on koolitus järgmises etapis ning praegu teeme iseseisvalt vaatlusi ja vaatlustulemuste interpreteerimisi. Saame juhendajalt pidevat tagasisidet ning suunamist. Koolituse lõppeesmärk on, et meie osakonna ravigeskond muutuks vastsündinu arengut toetavaks ning NIDCAP meetod oleks juurutatud kogu personali igapäevasesse töörutmi.

ÕED SIRJA SAAR ja ELE OLT lastekliiniku neonatoloogia osakond



# Kuidas läheb DHS-il?

2011. aasta algusest on kliinikumi dokumendihaldust toetamas elektrooniline dokumendihaldussüsteem ehk lühendatult DHS.

Tänapäeva infoühiskonnas muutub järjest olulisemaks dokumentide haldamine korrapäraselt viisil kogu dokumendi elutsükli jooksul. Selgepiiriline hüve tekib, kui asjaajamistoimingute kõik etapid on võimalik läbi viia elektrooniliselt. Selles suunas on liikumas ka kliinikum.

Dokumendihaldussüsteemi kasutuselevõtu eelduseks on olnud kliinikumi dokumendihalduse analüüsimine ja ülesehituse häälestamine uues süsteemis. Sisestatud on vajalikud funktsioonid, sarjad ja loendurid, et igal dokumendil, veel enne kui ta luuakse või saadakse, oleks olemas oma „pesa“. Kindlasti on olnud esmatähts ülguste süsteemi kujundamine, et dokumendid oleksid kättesaadavad selleks volitatud isikutele. Praegu on DHS-is seadistatud ligi 150 gruppi, mis jagavad õigusi süsteemi enam kui 900 kasutajatele.

Aprillikuu lõpu seisuga on DHS-i viidud kirjavahetuse, nõukogu ja juhatuse dokumentide ning kliinikute ja teenistuste juhtimisalaste (korraldused, käskkirjad, protokollid) dokumentide haldus. Kliinikumi juhid on uuendusega edukalt kaasa tulnud: 100% nõukogu ja juhatuse liikmetest ning 85% kliinikute juhatajatest/teenistuste direktoritest kooskõlastavad ja

kinnitavad juba dokumente elektroonselt.

Järgmise suurema tööna lisandub lepingute ja aktide haldus. Olemasoleva ca 21 000 lepingu andmed hõlmatakse tagantjäre, et säilitada terviklik ülevaade. Samuti on plaanis hakata DHS-is läbi viima soetuste protseduuri.

Dokumendid on asutuse väärtuslik inforessurs ja ettevõtte mälu. Dokumentidega töestatakse oma õigusi ja fikseeritakse kohustusi ning tehtud otsuseid. Korras asjaajamine suurendab asutuse usaldusväärsust klientide (patsientide) ja avalikkuse silmis.

Loodame kliinikumi töötajatelt aktiivset osalust. Uue töövahendi juurutamine ning omaksvõtt on pikaajaline protsess, millest saavad tulu kõik osapooled.

DHS-i oskuslikumaks ja ladusamaks kasutamiseks soovime läbida koolituse. Koolitusinfo on kättesaadav intranetis koolituste registreerimise keskkonnas.

Uue dokumendihaldussüsteemiga kaasnevate küsimuste ja probleemide korral palume julgelt ühendust võtta arvutiabi e-posti aadressil arvutiabi@kliinikum.ee või telefonil 731 9222.

**HELE PUNGA  
KATI KORM**

## KOMMENTAAR



**REIN KUIK**  
spordimeditsiini ja taastusravi  
kliiniku direktor

DHS on tegelikult päris lihtne ja arusaadav dokumentide haldamissüsteem. Positiivne on see, et kõik dokumendid on ühes kohas koos, neid ei pea enam eraldi otsima outlook'ist ja e-kirjade seast. Samuti on

kohe näha, mida on vaja teha ning mis on veel tegemata. Seega asjad ei jää ripakile, nad on kogu aeg silma all. Dokumentide menetlemise osas saab kontrollida nii ennast kui kolleege. Võtsime oma kliinikus DHS-i kasutusele kohe kui süsteem kliinikumis käivitus ja public folders'i all paralleelset dokumentide süsteemi me enam ei pea. Soovitan kõikidel DHS-iga liituda, sest mida enam on liitunud, seda efektiivsem on süsteem.



**KAIRE OSELIN**  
anestesioloogia- ja  
intensiivravi kliiniku sekretär

Olen DHS-i kasutanud 2011. aasta algusest ning läbinud koolitused. Sekretäri töös on DHS lihtsaks muutnud dokumentide registreerimise, täitmise ja säilitamise. Süsteem võimaldab dokumente kiiremini edastada digitaalselt

allkirjastamiseks ja kooskõlastamiseks. Kusjuures kooskõlastamise andmed ja märkused kanduvad dokumentidega kaasa. Samuti meeldib mulle protokollide ja korralduste registreerimise süsteem (kui on protokoll sisestatud süsteemi, siis saab seda nähtavaks muuta ka osalejatele). Registreeritud dokumentide ülesleidmine DHS-is on väga lihtsaks tehtud mitmesuguste liigituste ja märksõnade järgi. DHS tuleb meelde tähtsajaks tegemata ülesandeid, mis on väga positiivne.

**KLIINIKUMI LEHT**

# Arvo Tikk „Arstina läbi elu“

Ilmunud on kauaaegse Tartu Ülikooli õppejõu ja kliinikumi neurokirurgi prof emer Arvo Tiku mälestusteraamat.

Raamat on oluline täiendus Eesti kultuuri- ja teadusajaloole kajastades värvikalt omaaegseid olusid Tartu Ülikoolis ja Eesti meditsiinis. Teose olemuse võtab prof Arvo Tikk kokku järgmiste sõnadega:

„Käesolevas raamatus olen ma püüdnud käsitleda mõningaid minu noorusaastatega seotud sündmusi ning vii-

masel viiekümnel aastal meditsiinis toimunud arenguid, nii palju kui mul on õnnestunud neis osaleda Tartu närvikliinikus töötades.

Palju ajastule iseloomuliku kipub kaduma aegade hämarusse, eriti see, mis on seotud ennesõjaegse elu, sõjaaja ja varase sõjajärgse perioodiga. Et ma olen kõige vahetumalt seotud kaas-

aege intensiivravi tekkega 1950ndate aastate lõpus ja bioetika arusaamade juurutamisega Eesti meditsiini 1990ndate alguses, siis otsustasin mõnevõrra põhjalikumalt käsitleda nende arengusuunade juurdumist meie igapäevasesse praktikasse.“

**KLIINIKUMI LEHT**



# Moodne meditsiiniline viievõistlus - vanem kui põlvkond arstitudengeid!\*

Tänavu, 29. aprillil toimus järjekorras 8. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) üks firmamärk-üritusi moodne meditsiiniline viievõistlus.

Foto: Jaak Nilson



Legendaarseks võistluslaks on saanud kargu-ratastooli-kanderaamiralli.

Kuulsust kogunud võistluse ajalugu ulatub tagasi aastasse 2004, mil ühel varakevadisel õhtul kogunesid tudengid ja õppejõud dekanadis, et arutada Kliinikumi 200. juubeliaastapäevaga seonduvat ja korraldada lisaks harivatele konverentsidele „midagi, mis pakuks huvi ka linnarahvale ning teistele meditsiinikaugetele“.

Jah, just nõnda pandigi eneste teadmata alus tänaseni kestvale traditsioonile. Selle aja jooksul on ühte aegu oma-pärasesse ja kõhukrampe tekitavalt humoorikasse võistluse juurdunud erinevad meditsiiniteemalised alad ja tänu sellele kujunenud välja üritusele iseloomulikud jooned. Kaugeltki mitte kõik võistlus-

alad ei ole igal aastal samad, vastupidi, korraldavad tudengid üllatavad alati uute ja põnevate ülesannetega. Ka sel korral olid esmakordsete võistlusladena kavas „Lahkamine“ ja „Vereülekanne“.

Nagu iga organism vajab eluks sobivat elukeskkonda, nii vajab ka iga hea üritus parimat võimalikku toimumis-

paika ning ikka ja alati on selleks olnud ei muu kui Vana Anatoomikumi esine, kus võistlustulle astuvad tudengid, arstid, õed ja õppejõud kliinikumist, Biomeedikumist ning Tartu Kiirabist.

Et võistlemine on vahva, on siililegi selge, ent humoorikate alade väljamõtlemine on kohati tõeline päästeoperatsioon naerukrampidesse langemise käest. Mõnetunnine lõbus ajurünnak korraldajate peanappuses toob päevalgele kõige lennukamad ideed.

Klassikaliselt on võistluse kavas püsinud viktoriin, täpsusviskeala ja kargu-ratastooli-kanderaamiralli. Moodsa meditsiinilise viievõistluse peaaühinnaks on Kuldne Siiber - rändkarikas, millele on üles tähendatud kõik varasemad võitjad.

\*põlvkonda arstitudengeid on artiklis võrreldud ihe stuudiumi ehk 6 aasta pikkuse ajaga

**ARTUR OJAKÄÄR**  
EAÜSi Spordigrupp  
Stud.med.v

## EU CREMEX õppus

Euroopa Liidu keemia- ja kiirgusõnnetuste likvideerimise õppus toimub 15. - 20. mai.

Siseministeerium korraldab laialt ulatusliku keemia- ja kiirgusalase õppuse, mis koosneb nii välikui staabiõppusest. Õppuse nimi on EU CREMEX 2011, mis on akronüüm inglise keelsest nime- tusest *EU Chemical and Radiological Emergency Management Exercise 2011*.

Õppuse eesmärk on kontrollida EL Elanikkonnakaitse Mehhanismide põhimõtetest arusaamist ning nende rakendamist. Päästeõppustel mängitakse läbi ka reaalse rahvusvahelise abi koordineerimine ning Eesti regionaalsete kriisikomisjonide tegevused 2009. aastal valmi-

nud Hädaolukorra seaduse kontekstis. Projektiga soovitakse kontrollida Eesti kriisireguleerimissüsteemi võimekust, sellepärast luuakse väga komplitseeritud stsenaarium, mille tegevuspaikadeks saavad olema Tartu linn ja Tallinna Lennujaam ning kaasatud on kõik Eesti ameti-

võimud ja koostööpartnerid, kes on seotud keemia- ja kiirgusõnnetuste likvideerimisega.

## TÄNUAVALDUS

## Tartu Ülikooli Kliinikumi neuro- kirurgia osakonnale

Lgp. TÜ Kliinikumi neurokirurgia osakond! Lugupeetud närvikliiniku töötajad! Olen Teile südamest tänulik teie poolt mulle osutatud abi ja ravi eest minu jaoks raskel ajal. Hindan teie tööd mitte ainult kui patsient vaid ka kui SA Narva haigla endine ülemõde olles töötanud sellel ametikohal 40 aastat. Soovin teile edasisi kordaminekuid tervises ja tänulikke patsiente.

suure lugupidamisega  
**IRINA KORNILOVA**  
11. aprill 2011

## Autoklaavile anti teine elu

Eelmisel aastal saatis kliinikum abi korras Hiiumaa Haiglale kasutatud autoklaavi. Üleantud seade on täiesti töökorras, rahuldab meie väikese haigla vajadusi ning on nüüdseks ka oma uues asukohas tööle rakendatud. Suur tänu kliinikumile!

**GENNADI AAVIK**  
juhatuse liige  
Hiiumaa Haigla

# Õendusjuhtide seminaripäev

Kliinikumi õendusjuhtide kaht seminaripäeva (13. - 14. aprill) sisustasid rühmaarutelud ja laiapõhjalised diskussioonid. Arutelude keskmes olid õendusabi juhtimine ja arendamine, õendusabi kvaliteet, personali koolitamine ja arendamine. Seminar andis õendusjuhtidele hea või-

maluse üksteise probleemide paremini tundma õppida ning jagada omavahel teadmisi ja kogemusi. Seminar korraldamise võttis enda kanda kaheksaliikmeline meeskond, keda juhtis psühhiaatrikliiniku ülemõde Reet Tohvre. Olgu neile kõigile tunnustuseks semi-

naril osalenute väga positiivne tagasiside.

Suur tänu korraldusmeeskonnale: Karina Lõhmus, Anita Priks, Jane Freimann, Marika Tamm, Terell Pihlak, Gea Kõks ja Jaana Veski.

**KLIINIKUMI LEHT**

# Lastefondi insuliinipumpade kampaania

29. aprillil lõpetati esimene osa insuliinipumpade kampaaniast - Procter & Gamble'i ja Lastefondi ühisprojekt "Kingi lastele rõõmu", mille raames said endale uue insuliinipumba 14 last.

Kokku on tänaseks päevaks insuliinipumpade kampaania raames kogutud annetusi ja toetusi üle 80 000 euro. Procter & Gamble toodete müügist koguti ligi 22 000 eurot, Lastefond eraldas oma püsiannetustest insuliinipumpade ostmiseks 32 000 eurot ning Selveri mündikogumiskampaania „Koos on kergem“ toetas insuliinipumpa-

de ostu 8000 euroga. Ülejäänud 24 000 eurot on kogutud kampaania annetuste ja toetuste abil. Hetkel on endale uue pumba saanud 21 last ning võimalik on toetada veel sama palju lapsi

Üks osa insuliinipumpade kampaaniast on läbi saanud, kuid Lastefondi tegevjuhi Küllike Saare sõnul plaanitakse ka edaspidi koguda

toetusi suhkruhaigete laste jaoks, seda küll pisut väiksemate projektide raames.

Eestis on ligi 700 suhkruhaiget last, kellest vaid 15 protsendil on olemas insuliinipump. Tarvilik pump võimaldab annustada täpset kogust ning säästab last igapäevasesest nõelaga süstimisest.

**KLIINIKUMI LEHT**

?



## Missuguse kõrgtehnoloogilise meditsiiniseadme ehitusega on tegemist?

1930ndad aastad, Toome kliinikud.

Vastus saata **16. maiks** aadressil [ene.selart@kliinikum.ee](mailto:ene.selart@kliinikum.ee)  
Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja "Kliinikumi Lehe" aastatellimus koju.



Eelmises lehenumbris küsisime, kes ravivad kassi? Õige vastus on üliõpilased **Toomas Asser ja Aadu Liivat**. Kellest tänaseks on saanud kliinikumi närvikliiniku juhataja prof Toomas Asser ja Põhja-Eesti regionaalhaigla neurokirurg Aadu Liivat. Loosi tahtel võitis õigesti vastanutest "Kliinikumi Lehe" aastatellimuse koju **Silvia Virro**. Palju õnne!

## KOMMENTAAR

„Foto on tehtud kliinikumi ja biomeedikumi vahel olevas „vivaariumi“ majas ilmselt 1975. aastal. Tudengipõlves 2. või 3. kursusel käisime kaheksa koos uurimustöö jaoks kasse püüdma. Selleks sai võetud takso, sobilikku isendit silmatas pidasime auto kinni ning nabisime hulkuvat looma kotti. Kass pandi magama eetrikastis – Aadu Liivati töö oli narkoosi andmine, mis oli omajagu täpsust nõudev. Mina kinnitasin kassi pea külge elektrodid ning uurisin hiljem aju histoloogiliselt. Pildil pannakse kassile aju verevoolu määramiseks elektroode.“

**PROF TOOMAS ASSER,**  
närvikliiniku juhataja