

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 132 | juuni 2011

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Kaimo Puniste



Kliinikumi preemiaga tunnustati professor Tiit Havikot.

Kliinikumi konverents

Kolmeteistkümnes kliinikumi konverents toimus kõikenägeva ja –teadva murfoloogiateaduse valguses.

Teemal „Murphy seadused meditsiinis“ esinesid ettekan-
netega prof **Joel Starkopf**,
dr **Matti Maimets**, kliiniku-
mi ülemarst **Margus Ulst**,
prof **Raul-Allan Kiivet**,
perearst **Urmus Takker**,
Medicumi nõukogu esimees
Kalev Karu, Eesti Haigekas-
sa juhatuse esimees **Hannes
Danilov**, vandeadvokaat
Ingeri Luik-Tamme ja van-
deadvokaat **Ants Nõmper**.

Tänavuse kliinikumi pree-
mia pälvis professor **Tiit
Haviko**, kes on töötanud Tar-
tu Ülikoolis ja kliinikumis 35
aastat. Neist kaks kümnendit

on ta juhitanud traumatoloogia ja ortopeedia kliinikut. Prof Haviko on üks Eesti tuntumaid ja tunnustatumaid ortopeede. Jätkuvalt tegeleb ta teadustööga ning on ka aktiivne kirurg. Tema uuringuteemad on olnud luuregeneratsioon ja jäsemepikendus, lisaks on ta tegelema osteoartriidi ja reumatoidartriidi kirurgiaga. Tema teene on ka liigeste endoproteesimise süsteemaatiline kasutuselevõtt Eestis, ta on uurinud osteoporoosi ja algatanud luutiheduse uurimise kliinikumis.

Kliinikumi nõukogu liige

Neinar Seli andis üle omanimelised stipendiumid: viimase viie aasta teaduspublikatsioonide eest sai autasu prof **Katrin Õunap** ja viimase aasta teaduspublikatsioonide eest androloogiakeskuse direktor dr **Margus Punab**. Ajakirja „Eesti Arst“ esmakordselt välja antud parima teadusartikli preemia sai dr **Heili Varendi**.

KLIINIKUMI LEHT

*Vaata konverentsi pilti
sisevõrgu pildigaleriis.*

Järg LK 2-3 ►

UUDIS

5:4

**Arstitudengid võitsid
arste hokimängus LK 10**

Riigihange sisekliiniku hoone ümberehitamiseks

**9. mail algatas kliinikum
riigihankekonkursi, et leida
sisekliiniku hoone (L. Puu-
sepa 6) projekteerija.**

Sisekliiniku hoones on plaanis hakata tulevikus osutama õendushooldusteenust, mille jaoks on vaja muinsuskaitsealuses majas teostada põhjalikud ümberehitustööd. Ehitustöödele eelneb sisekliiniku osakondade kolimine uude hoonesse, mis valmib Maarjamõisa meditsiinilinnaku ehitamise II etapi raames eeldatavalt 2013. aastal.

Arvo Tiku raamatu müük

Mälestusteraamatut
Arvo Tikk „**Arstina läbi elu**“
saab osta L. Puusepa 1a,
ruum nr 4114.
Raamat maksab 15 eurot.

Garantiiremondid uues majas

Käes on suvi ja algamas on remonditööde hooaeg. Kliinikumi uues majas tehakse juunis-juulis viimaseid garantiiremonditöid. Siit-sealt kohendamist ja parandamist vajavad katematerjalide ühenduskohad ning seintesse tekkinud praod. Tekkinud vead kõrvaldatakse garantiiremondi käigus.

KLIINIKUMI LEHT

Viimase viie aasta teaduspublikatsioonide eest pälvis Neinar Seli stipendiumi prof Katrin Õunap

Mul on isiklikult väga hea meel Neinar Seli poolt välja antava publikatsioonide auhinna üle. Minu peamised uurimisvaldkonnad on esiteks pärilikud ainevahetushaigused: esinemissagedus, vastusündinute skriining, diagnostika, kliiniline iseloomustamine ja genotüüp/fenotüüp korrelatsioon. Olen alustanud selles valdkonnas fenüülketonuuria uurimisega, nüüd on sinna lisandunud klassikaline galaktoseemia, mukopolüsah-

haridoosid, rasvhapete beeta oksüdatiooni defektid ja mitokondriaalsed haigused. Teise teemana tegelen düsmorfoloogiaga, sh kaasasündinud düsmorfsete tunnuste, kasvua ja arenguhäiretega laste uurimisega submikroskoopiliste kromosoomianomaaliatega ja X-liiteliste haiguste suhtes ning kolmandaks päriliku kurtuse levimuse ja genetiliste põhjuste uurimine Eestis. Nende uurimistööde käigus on ka viimase 5. aasta jooksul minu

KOMMENTAAR



PROF KATRIN ÕUNAP

(kaas)juhendamisel kaitsnud doktoritöö 4 doktoranti – Tiia Reimand, Eve Õiglane-Shlik, Helen Puusepp ja Rita Teek

ning üks magistrant – Triinu Temberg. Enamus nendest publikatsioonidest on valminud koostöös nende kraadiõppuritega ja kolleegidega geneetikakeskusest, lastekliinikust ja Tartu Ülikooli molekulaar- ja rakubioloogia instituudist. Ma olen väga tänulik nendele selle koostöö eest ja minu arvates edukaks teadustööks ongi vajalik laiaulatuslik koostöö erinevate erialaspetsialistide ja ka riikide vahel.

Kolmandat aastat järjest pälvis Neinar Seli stipendiumi viimase aasta teaduspublikatsioonide eest dr Margus Punab

KOMMENTAAR



DR MARGUS PUNAB

Viljaka teadustegevuse taga on meeskonnatöö. Tänapäeval ei ole enam võimalik üksinda kabinetivaikusis istudes teadust teha. Konkreetse preemia kontekstis on edu võtmeks hea

rahvusvaheline koostöövõrgustik. Samuti olen sealt võimaluste piires püüdnud üle võtta ka teaduse tegemise kultuuri. Biomaterjalide panga ja kliiniliste andmekogude väärtuste kohta sain hea kooli prof Niels E. Skakkebak'ilt, kelle külmkappides Kopenhaageni ülikoolis oli säilitatud kõikide viimase kümne aasta jooksul Taanis ravitud munandivähiga meeste koeproovid. Täna oleme seisus, kus tänu olemasolevatele andmebaaside olemele Tartus suutelised uuringuks realiseerima mitmed ideed mi-

da enamikes maailma keskustes teostada pole võimalik. Teiseks edu pandiks on androloogiakeskuse töökorralduse eripära, mis peitub selles, et kõik töötajad alates sekretäridest on kaasatud teadustöösse. Samuti on meil põhimõtte, et kõik nooremad arstid läbivad eriala omandamise perioodi kõrvalt ka doktorantuuri. Kolmas faktor on androloogiakeskuse ülesehituse eripära võrreldes teiste riikidega. Me osutame nii esmakuu kolmanda tasandi meditsiiniabi. Seeläbi näeme me roh-

kem patsiente, näeme selgelt ka androloogiliste probleemide omavahelisi seoseid, mis vaid selekteeritud patsientidega tegeledes märkamatuks võivad jääda. Mõõdunud aasta teadustöödest hindan ise kõige kõrgemat artiklit, mis valmis koostöös prof M. Laane ja M. Grigorovaga, kus kirjeldasime reproduktiivmeditsiini keske hormooni FSH ühe geeni polümorfisme, mis mõjutavad oluliselt selle hormooni tootmist ja seeläbi ka reproduktiivtrakti arengut ja funktsiooni.

Esimese Eesti Arsti teadusartikli preemia sai dr Heili Varendi



ANDRES SOOSAAR
„Eesti Arsti“ peatoimetaja

Eesti Arst on oma ilmumise algusest 1922. a edendanud rahvuslikul tasemel arstiteaduslikku uurimistööd ja teadusmõtte levikut ning värskete teadusartikli preemia toetab igati seda Eesti me-

ditsemi jaoks olulist eesmärki. Preemia esmakordsel konkursil osales 5 artiklit ning neist pälvis ajakirja toimetuskolleegiumi kindla sümpaati dr Heili Varendi ja kolleegide uuring vastusündinute haigestumusest Eestis 2007.- 2008. aastal, mis kirjeldab üht väga olulist meditsiinilist ja sotsiaalset probleemi, kuidas Eestis tõhustada meditsiinilist abi vastusündinutele.

Artikli kirjutamise eesmärk oli anda ülevaade vastusündinute raviga tegelevate arstide algatusest perinataalabi ravikvaliteedi hindamiseks, mida Eestis riiklikul tasandil kogutavate andmete (sünniregister, tervise statistika) põhjal ei olnud võimalik teha. Seega tegid suure töö ära lastearstid, kes kahe aasta vältel sisestasid internetipõhisesse andmekogusse iga ravitud vastusündinu kohta 58 parameetrit. Projekti juht Liis Toome saavutas Andmekaitse Inspektsiooni loa isikustatud andmete kogumiseks 2 aasta vältel ja programmi tehnilise külje finantseerimise Tal-

KOMMENTAAR



DR HEILI VARENDI
Lastekliiniku neonatoloogia osakonna juhataja

linna Linnavalitsusest. Kahjuks ei leidnud Sotsiaalministeerium ega Tervise Arengu Instituut võimalust muuta andmete kogumise järjepidevaks.

„Iga mõte sünnitab uusi mõtteid“

Mulle saatus pakunud võimaluse olla Eesti tervishoiu reformiprotsessides kaasalööja kohe päris algusest peale. Sobib vist öelda, et rohujuure tasandilt. Murphy seaduste tundmaõppimisest on sealjuures päris palju abi olnud. Seega, konverentsi teema oli väga sobilik ja kestvalt ajakohane.

Täna julgen väita, et eestlaste peamiseks nõrkuseks pole kindlasti algatusvõime puudumine. Seda on meil küllaga. Probleemiks on hoopis koostöövõime ja suutlikkus korrektselt asju lõpuni viia. Inimesed, kes seda oskavad on kulda väärt!

„Miski pole võimatu inimese jaoks, kes seda ise tegema ei pea – mentaliteedi“ vastu seismine on ka täna Eesti Haiglate Liidu üks olulisemaid prioriteete. Selle ülesandega hakkama saamine nõuab aga palju erinevate inimeste tahet ja oskust koostööd teha. Samas, vaid nii on võimalik tagada sektori evolutsiooniline areng. Olen seisukohal, et meie edu pole oluline ainult tervisesektori töötajatele ja abivajajatele, vaid ka riigile tervikuna.

URMAS SULE
Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimees

Konverentsilt jäi eraldatult meelde tuntud tööde Murphy seaduste arsenalist: „Miski pole võimatu inimesele, kes ei pea seda ise tegema.“

TARMO BAKLER
Ida-Viru Keskaigla juhatuse esimees

Prof Joel Starckopi ettekandest jäi meelde kliinikumi intensiivravi osakondade ravitöö head kvaliteedinäitajad, mis on samal tasemel kui Soomes või Bernis, aga saavutatud 3-5 korda odavamalt. Sooviks sellist rahvusvahelist võrdlust ka meie lastekliinikule, mida seni, alates 2006. aastast, oleme teinud vaid Tallinna Lastehaiglagas.

PROF VALLO TILLMANN
Kliinikumi lastekliiniku juhataja

Tegelikult oli väga hea konverents ja kõik ettekanded olid omamoodi huvitavad. Häid mõtteid oli kõigil esinejatel. Sain prof Raul-Allan Kiiveti ettekandest veelkord kinnitust, et: „Mida rohkem tervishoiuteenust osutatakse, seda rohkem on seda inimestel vaja.“ Seda näitas väga selgelt haigekassa kümneaastase andmebaasi statistiline uuring. Tulemus on see, et inimesed elavad kauem ja elukvaliteet on parem, raha aga kulub igal juhul rohkem.

ARVI VASK
Lõuna-Eesti Haigla juhatuse liige

Olen näinud kliinikumi konverentsidel üle kümne aasta ja see on alati olnud rõõm. Seekord oli väga hea ettekanne prof Raul-Allan Kiivetil. See võiks meie kirjutavale-rääkivale presile lausa kohustuslik lugemismaterjal olla, et meditsiiniprobleeme käsitletak reaalsuse tasemel ja ei võrreldaks võrreldamatuid. Dr Matti Maimetsa on alati nauding

kuulata, ta oskab kuulajaid ärkvel hoida. Lisaks sellele sain dr Maimetsa ettekandest vastuse ühele hambaravi kohta esitatud kaebusele. Selleks, et mingisugune infektsioon avalduks, peab see olema olnud organismitis vähemalt 48 tundi. Seega eile hambaarstil käies ja täna haigestudes ei saa olla süüdi hambaarst. Lõpetuseks - las kliinikum ikka korraldab oma iga aastast kevadkonverentsi!

PEETER MARDNA
Terviseameti järelevalveosakonna juhtivinspektor

Mulle jäi kõige rohkem meelde dr Matti Maimetsa ettekanne ja seda päris mitmest aspektist – Murphy parafraaseering, et keerulistele küsimustele on olemas lihtsad, kergesti mõistatavad valed vastused; tõlgendus, et inimesed on 90% bakterid ja erialasest vaatenurgast kommentaar, et infektsioonikontrolli teenistus peaks kuuluma transplantatsioonikeskusesse.

VIRGE PALL
Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor

Murololoogiliselt asjale vaadates võib peaaegu alati väita, et meditsiinis on väga palju asju, mida on võimatu ette teada - sest neid asju on võimatu teada. Samas me teame, et meditsiinis toimuva kvaliteeti saab ja tuleb parandada ning see töö tuleb meil endil ära teha. Kuid otsustamiseks vajame usaldusväärset ülevaadet oma tööst, et enda tulemusi hinnata ja teistega võrrelda.

PROF TOOMAS ASSER
Kliinikumi närvikliiniku juhataja

Kliinikumi konverents oli sel aastal pühendatud tervishoiu kvaliteedi temaatikale, mis oli väga tervitav. Kvaliteet tervishoius ei ole väga lihtsalt defineeritav ega ka mõõdetav, alati sisaldub tulemuses subjektiivne hinnang. Siiski peavad süsteemse olema korrad, mille eelduseks on arstliku tegevuse kvaliteetsemaks muutmise. Täna ei ole Eestis kvaliteeditemaatika, kvaliteedi monitoorimine ja arendamine süstemaatiliselt lahendatud. Tegevus on episoodiline ning vajab riigiülesele korraldamist.

HANNES DANILOV
Eesti Haigekassa juhatuse esimees

Kvaliteet tähendab kõrgeid nõudmisi ja nendele vastavust. Ja seda me ootame ka meditsiinilt. Tihti ollakse aga dilemma ees, sest kvaliteet võib olla eri osapooltele pisut erineva tähendusega. Keeruline on leida just seda ühte masinat, tegurit või näitajat, millega oleks kvaliteeti kõige parem üheselt mõõta. Ettekannetest jäi minu jaoks kumama mõtte, et kvaliteet algab sellest, kuidas igaüks püüab oma tööd kõige paremini teha, vastavalt juhiste ja meetodikale. Kuid selleks, et kvaliteet oleks arengule orienteeritud, on vaja süsteemseid otsuseid, mis jäävad tervishoiu korraldajate kanda. Kindlasti on kvaliteet meditsiinis ka märksõna lähitulevikus, millest meedikud ei saa ümber ei igapäevatoos ega laiemas käsitluses.

ELI LILLES
Med24 toimetaja

UUS TÖÖTAJA

**Dr Kadi Karo**

Alates selle aasta 8. märtsist on stomatoloogia kliiniku suu- ja hambahaiguste osakonnal uus juhataja – dr Kadi Karo.

1992. aastal Tartu 3. keskkooli lõpudiplomit saades tuli langetada eriala valik: üldarsti amet tundus sellel hetkel liiga keeruline, farmaatsia liiga kuiv, kuldne kesktee paistis olevat stomatoloogia.

1997. aastal Tartu Ülikooli stomatoloogia eriala lõpetamisele järgnes aastane internatuur Tallinnas ja Pärnus. Aastatel 1998-2008 töötas dr Kadi Karo hambaarstina erakliinikus.

Peale kümneaastast töötamist tundis dr Kadi Karo soovi taas õpida ja keskenduda kindlale erialale. 2007. aastal astuski ta residentuuri, spetsialiseerudes parodontoloogiale. Sama aasta sügisest on dr Karo töötanud ka suu- ja hambahaiguste osakonnas. Möödunud aastal residentuuri lõpetades jäi ta stomatoloogia kliinikusse parodontoloogina tööle.

Dr Karo soov on osakonna juhataja ametis alustada osakonnasisese koolitusprogrammiga ning hoolitseda, et töötajate töökeskkond ja -vahendid oleksid igati kaasaegsel tasemel. Erialselt on plaanis end edasi täiendada ja spetsialiseeruda igeme- ja luuplastikale. Ka juhatajana jätkab ta vastuvõtte parodontoloogina ja juhendab üliõpilasi hambaarsti praktikumis.

Eraldi soovib dr Kadi Karo kiita ja tänada kõiki osakonna töötajaid. Tema eriline tänu kuulub vanemõde Tiina Silgu'le ja sekretär Signe Punnisk'ile, kellest on olnud suur abi uude ametisse sisseelamisel.

Kadi on tasakaalukas ja kogemustega arst

Dr Kadi Karo on äärmiselt rahulik ja tasakaalukas inimene. Arstina on ta laialdaste teadmistega ja suurte kogemustega. Ta on hästi töökas ning uue osakonnajuhataja kandidaatide kaalumisel sai määravaks see, et dr Karo sobib erapooletu ja mõistva inimesena väga hästi suure naiskollektiivi juhatajaks.

DR JAN ORN

Suu- ja hambahaiguste osakonna juhataja aastatel 2000-2011

Foto: Andres Haabu (Meditsiiniuudised)



Operatsioonide Agnes Tammemägi ja dr Maris Suurna esimest bilateraalset sisekõrva implantatsiooni tegemas.

Esimene bilateraalne sisekõrva implantatsioon

Kõrvakliiniku kirurg Maris Suurna tegi 20. aprillil Baltimaade esimese bilateraalset sisekõrva implantatsiooni.

Praegu on Eestis 105 sisekõrva implantaadiga patsienti, neist 86 on lapsed. Sel kevadel viidi esmakordselt läbi operatsioon, kus ühele lapsele paigaldati korrage kaks implantaati. Varem on eri aegadel kaks implantaati saanud 10 last (vahe kahe operatsiooni vahel 14 kuud kuni 8 aastat). Kõikide nende operatsioonide taga on olnud kõrvakliiniku arst-õppejõud Maris Suurna.

Bilateraalset implantaatsiooni kasuteguriteks patsiendile on kahepoolne auditiivne areng ning kiirem kõne ja keele omandamine. Samuti võib ühe kõneprotsessori rikkimineku toetuda teisele ja väheneb oluliselt patsiendi haiglas viibimise aeg.

Dr Maris Suurna sõnul on bilateraalset implantaatsiooni tegemisel üks probleem ajafaktor. Ühe poole te-

” 2010. aastal diagnoositi Eestis kuulmislangus 26 lapsel, neist 7 on kurdid. Sisekõrva-implantaadi said 4 last.

gemine võtab keskmiselt aega umbes kaks tundi. Käesolev kahepoolne lõikus kestis kokku 3 tundi ja 15 minutit. Tegutseda tuleb maksimaalselt kiiresti, sest pikema lõikusajaga muutuvad probleemiks üldnarkoosi mõjud lapsele ning suurem on ka verekaotus. Emotsionaalselt väsitab asjaolu, et lõpetades pea ühel küljel, tu-

leb teisel pool kogu protsess uuesti algusest peale läbi teha. Aga kõik korvab patsiendi heaolu.

Käesolev lõikus tehti 1 a ja 1 k vanusele lapsele, kehakaaluga 10 kilo. Lapse anatoomia polnud opereerimiseks soodne, sest kolju oli õhuke ja seeläbi kirurgi puurimisnurk ebasoodne ning nähtavus halb. Kirurgile tähendab kolmetunnine implantatsioon staatilist asendit pidevalt mikroskoobiga töötades, kus lisaks muule on väga olulised kontsentreerimisvõime ja täpsus.

Intervjuu lõpetuseks lisab dr Suurna sooja naeratusega: „Kui saan midagi inimesele tagasi anda, siis on see minu jaoks suurim rõõm!“.

DR MARIS SUURNAGA
vestles **ENE SELART**

Suitsetamine ja kliinikum

2011. aasta alguses korraldati kliinikumis sisekõrva suitsetamise levimuse kohta.

Struktuuriüksuste juhtidelt koguti andmed nende kliinikus või teenistuses olevate suitsetajate kohta ametkondade lõikes. Uuringus osales 17 kliinikut ja 19 muud struktuuriüksust.

Koguti andmeid 3859 inime kohta, kellest suitsetas 585 inimest ehk 15% kõikidest töötajatest. Kõige rohkem suitsetajaid on informaatikateenistuses (41% töötajatest), toitlustusteenistuses (34% töötajatest) ning anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus (24% töötajatest).

Süüsi on suitsetajate hulk vähenenud. Viimase viie aastajooksul on suitsetajate arv kliinikumis langenud 8%.

Täiesti suitsuvabad struktuuriüksused (sulgudes töötajate arv):

- Verekeskus (30)
- Apteek (28)
- Medinfo keskus (4)
- Infektsioonikontrolli teenistus (6)
- Kantsleiteenistus (9)
- Sisekontrolliteenistus (2)
- Transplantatsioonikeskus (4)
- Juhatus (avalikkussuhet, halduskantselei, ülemarsti kantselei) (12)

KLIINIKUMI LEHT

Suitsetamisest loobujate nõustamine

Suitsetamisest loobumise nõustamine toimub eelregistreerimise teel kliinikumi südamekliiniku südamerivise kabinetis tel 731 9359 ja kopsukliinikus tel 731 8911.

Kopsukliinikus tehakse nõustamist nii individuaalselt kui ka tugigruppides, samuti võib kokkuleppel nõustajaga saada tuge e-posti teel. Oodatud on kõik abivajajad!

Kuidas tuberkuloosi-osakonna töötajad suitsust priiks said

Viis aastat tagasi sai osakonna juhataja dr Manfred Daniloivitsil tema enda sõnade järgi hing täis ning ta otsustas asjata tõsiselt tegelema hakata. Niisama rääkimisest ei paistnud tulu tõusvat. Alustuseks prooviti nii piitsa kui prääniku meetodina rahalisi mõjutusvahendeid. Dr Daniloivitsi arvates on kõige tõhusam pidev selgitustöö ja nõustamine. Probleemiga tuleb järjepidevalt tegeleda (näa-gutada ei tohi!), teha plaan ja mitte loota, et aastaga asi korda saab.

Eriti oluline on arsti ja õe isiklik eeskuju – meedik, kes ravib kopsuhaiged ja ise tossab ei mõju eriti usaldusväärset. Patsientidele kehtestati suitsetamisel samuti ranged reeglid vastavalt nakkusosakonna nõuetele.

2005. aastal suitsetasid pooled osakonna õendus-hooldus töötajad. Vanemõde Kaja Hurt oli ka ise üks nende seast. Mahajätmine ei olnud lihtne. Paar korda nägi ta isegi õõsiti unes, et suitsetab jälle. Kõige olulisemaks peab vanemõde motivatsiooni – otsustamist, et nüüd aitab. Ja tagasilöökidest ei tohiks heituda. Heaks näiteks on üks osakonna hooldaja, kes kaks korda tulutult maha jättis ning palateid koristades ohkas, et muust kui suitsust ei suudagi mõelda. Aga nüüd sai ta lõpuks süüsi koos teiste osakonna töötajatega suitsust priiks. Uhkusenoodiga hääles lisab vanemõde, et nad on suutnud isegi mõned patsiendid ümber veenda. Ka uute töötajate töölevõtmisel on üheks nõudeks mittedsuitsetamine.

Tuberkuloosiosakonna juhataja **DR MANFRED DANILOVITSI** ja vanemõde **KAJA HURT**iga vestles **ENE SELART**

KOMMENTAAR

Loobusin suitsetamisest seitse aastat tagasi olles eelnevalt pikemate ja lühemate pausidega suitsetanud umbes 15 aastat. Rääkimata ammu teadvustatud tervisrisikidest tundsin, et ma ei meeldi endale enam suitsetavana. Otus küpses pikemat aega ja pean tunnustama, et nikotiini sisaldavatest preparaatidest ei olnud mingit kasu. Oma kursusekaaslase Ülle Ani heal nõuandel hakkasin loobumissoovi toetuseks tarvitama ka bu-



DR MADE LAANPERE
TÜ naistekliiniku sünnitusabi ja günekoloogia assistent

propiooni. Raviskeem, mis nõuab suitsetamist esimesel ravinädalal, töötas õigupoolest ettearvatult, kuid väga tõhusalt – ravimi ja suitsu koostoime te-

kitas väga teravalt mingi seletamatu tunde selle tegevuse mõttetusest. Peale seda tarvitsin ravimit veel 7 nädalat. Tunnistan, et kehakaalule ma sel korral küll ei mõelnud. Kuid kuna bupropioon on tuntud ka kui depressiooniravim ja kasutusel söömisahäirete korral, siis tegelikult ma kehakaalus juurde ei võtnud. Peale seda ei ole suitsetada kordagi soovinud ega proovinud.



RAILI LASS
lastekliiniku neonatoloogia osakonna õde

Suitsetamisest loobuda ei ole kerge. Kui sa oled selle harjumuse küüsis, siis kõikvõimalikud vastuar-

gumendid lihtsalt ei loe. Suitsu tõmbamisest kujuneb teatud rituaalne rutiin ning kui seda äkki enam ei ole, siis ei oskagi puhkehetke millegagi sisustada.

Julgustuseks neile, kes plaanivad maha jätta – kui ma olin juba otsustanud loobuda, läks kõik palju lihtsamalt, kui ma alguses arvasin! Esimestel päevadel peale loobumist tundsin, kuidas kogu lõhnade maailm on tagasi tulnud.

Ja praegu tunnen teravalt, kui vastik on suitsulõhn!

Loobusin suitsetamisest aasta ja kolm kuud tagasi. Enne seda suitsetasin kaks-kümmend aastat. Vaid vahepeal jätsin suitsetamise maha, kui last ootas. Naistele ongi tugevaks motivaatoriks loobumine raseduse ajal. Motivaatoriks võib olla ka raha. Teggin arvestuse, et suitsetamata säästan aastaga ühe kuu palga.

Eesti kirurgiameeskond Afganistanis

Afganistani projekt sai minu jaoks alguse umbes aasta tagasi, kui viibisin reservohvitseride baaskursusel ja kohtusin kolonelleitnant doktor Kersti Leaga, kes tegi mulle ettepaneku osaleda Eesti Kirurgiameeskonna töös.

Ettepanekuga nõustumine ei vajanud pikemat kaalumist. Aimasin ette, et tegemist on ainulaadse võimalusega saada suurepärase erialase, ja miks mitte ka elulise, kogemuse osaliseks. Lisaks tundus pakumine ka korraliku väljakutsena – töötamine sõjakolde, Briti meditsiinisüsteem, elamine sõjaväelaagris, teine keelekeskkond – need pakkusid pinget. Ka peresisesed läbirääkimised ei olnud pikad. Kuna minu abikaasa on samuti arst, mõistis ta kohe, milline erialane arenguvõimalus on küsimuse all.

» **Haigla varustatus on olusid arvestades väga hea ja tundub, et ressursid on piiramatud.**

Eesti Kaitsejõud on tegele- nud aastaid Eesti esimese sõjaväekirurgia meeskonna Afganistani lähetamise projektiga. Suur ja oluline osa selle projekti õnnestumises on doktor Tiit Merenil ja doktor Jaan Kirsil, tänu kellele oleme Afganistanis täieõiguslikud meeskonnaliikmed.

Meie meeskonna ettevalmistus algas umbes aasta enne äralendu. Briti kolleegidega sai kokku lepitud, et läbime täpselt samasuguse ettevalmistuse nagu nende sõjaväemeditsiinisüsteem ette näeb selliste missioonide korral. Vajalike koolituste hulka kuulusid kaks meeskonnatöö koolitust Briti sõjaväemeditsiini väljaõppekeskuses Yorki lähedal Strensallis *Queen Elizabeth Barracks* (QEB). See koht on unikaalne selle poo-



Dr Alo Kullerkann (vasakul) ja dr Lauri Kõrgvee (paremal).

lest, et sinna on ehitatud analoogne Role 3 (R3) haigla nagu Camp Bastionis. Kogu haiglaruumide paigutus ja meditsiinitehnika on identne Afganistanis asuva haiglagaga. Kõik see on vajalik, et meeskond, kes missioonile läheb, oleks juba eelnevalt tuttav kogu süsteemiga. Nendel õpustel osalesid endised sõjaväeveteranid, kes olid patsientide rollis ning meie mängisime läbi erinevaid meditsiinilisi situatsioonülesandeid. Londonis tuli läbida MOST (*Military Operational Surgical Trauma*) kursus, mis toimus Briti Kuninglikus Kirurgia Akadeemias (*The Royal College of Surgeons*) ning Eestis BATLS (*Battlefield Advanced Trauma Life Support*) koolitus, mis toimus Tartu Sõjakoolis.

Meie kirurgiameeskonda kuuluvad: dr Jaan Tepp (üldkirurg), dr Jaan Kirs (üldkirurg), dr Alo Kullerkann (traumatoloog-ortopeed), dr Lauri Kõrgvee (anestesioloog) ja õde Annika Noorkõiv (anestesisist).

Camp Bastioni sõjaväebaas asub Helmandi provintsis Lõuna-Afganistanis. Tegemist on koalitsioonijõudude ühe tugipunktiga, siin leidub peamiselt Briti ja USA sõjaväela-

si, aga ka Eesti, Taani ja Gruusia omi. Tänaeks on Bastion arenenud kolmeks suureks telklinnakuks, milles elab üle 30 000 inimese. Kogu taristu on üles ehitatud igati kaasaegselt ja läbimõeldult. Siin on toimiv bussiliiklus, esmaseid vajadusi rahuldav kaubandusvõrk koos kohaliku turuga. Olemas on postkontor ja telkkirik, igas linnakus on söökla ja treeningisaal. Kuigi Bastion paikneb kõrbealal, on siin siiski olemas voolav vesi ja head pesemisvõimalused. Rohke vedelikutarbimine on siin loomulik, kuna päevasel ajal on temperatuur 30-50 kraadi vahel. Sõduritel, kes täidavad väliülesandeid ja on täisvarustuses, kulub vett kuni 12 liitrit ööpäevas.

Camp Bastion Role 3 haigla toimimise eest vastutavad Briti maa-, õhu- ja merevägi ning nende koosseisus olevad meedikud või reservis olevad meedikud. Täna sel päeval töötab haigla brittide ja ameeriklaste tihedas koostöös. Hetkel on haiglapersonali suurus u 200 inimest. Haigla varustatus on olusid arvestades väga hea ja tundub, et ressursid on piiramatud.

Erakorralise meditsiini osakonnas on 8 traumahaige vas-

tuvõtu lauda vastava varustuse ja traumameeskonnaga. Operatsiooniplokis on 4 operatsioonilauda, 14-kohaline intensiivravi ning 5 tavaosakonda. Radioloogiateenistus ja laboriteenistus on väga kaasaegsed. Kasutusel on lisaks tavarentgenile veel 2 kompuutertomograafi. Operatsiooni ajal on võimalik kasutada fluoroskoopiat. Eraldi tuleks mainida vereteenistust – aasta jooksul kuluvat siin 7% kogu Suurbritannias kogutavast verest. On tavaline, et nt kahe ja enama jäseme amputatsiooni korral kulub 20-30 liitrit verereparaate. Osalesin ise patsiendi ravis, kellele kanti üle kokku 70 ühikut erinevaid verereparaate.

Milliste vigastustega siin tegeletakse ja mida tähendab Role 3 haigla? Tänapäeva sõjavigastused on seotud suure purustava energiaga, kas killu (enamasti *IED-Improvised Explosive Device*) või kuuliviigastusega, siis selliste haavade käsitus erineb põhimõtteliselt palju sellest, mida oleme harjunud nägema tsiviilidel. Sellised vigastused vajavad korduvaid operatsioone, mida planeeritakse kas 24 tunni või 48 tunni pärast, kui haige üldseisund on stabiliseerunud. Kuna abi antakse ka tsiviilelanikele, siis ei ole haruldased põletushaavad, noatorkevigastused ja rasked liiklustraumad.

Meie meeskonna üldmuljed on igati positiivsed ja motivatsioon kõrge. Briti ja Ameerika kolleegid on meid siin igati positiivselt vastu võtnud ning tunneme ennast täieõiguslike sõjaväehaigla meeskonna liikmetena.

DR LAURI KÕRGVEE
Eesti kirurgiameeskonna anestesioloog

Eesti kontingendi arst Afganistanis kapten Andres Meus

Minu sattumine Afganistani sõjatandrile Eesti kontingendi arstina oli üsna juhuslik. Nimelt ühel kevadpäeval 2010 vestlesime Kaitseväe Ühendatud Õppeasutuste Meditsiiniteenistuse ülema major Ahti Varblasega rutiinist igapäevatöös, mispeale dr Varblane pakkus välja võimaluse teenida Eesti kontingendi arstina Afganistanis.

Eks see ettepanek pani alguses ikka mõtlema, kuid peale arutlusi eneses ja nõupidamist perekonnaga, sai tehtud otsus pakkumine vastu võtta.

Enamus sõjaväelasi viibivad Afganistanis missioonil 6-7 kuud, kuid kuna sageli on missioonil reservohvitseridest arstid, kes teevad oma igapäevatööd tsiviilmeditsiinis, siis on arstidele tehtud erand missiooni pikkuses, mida on lühendatud 3 kuule. Soovi korral võib arst olla missioonil ka kauem - 6-7 kuud.

Arst, kes tahab minna sõjaväelisele missioonile, peab eelnevalt olema läbinud erialaohvitseride ning missiooni-eelse baaskursuse, et täiendada ning meelde tuletada sõjaväelisi oskusi. Kaitseväe arsti töö rahuajal pole mulle võõras, kuna olen olnud kaitseväe arstina teenistuses Kaitseväe Lahingukoolis, kuid sõjapiirkonnas...

Eesti kontingendi arsti tööülesanded Afganistanis on arsti tavatööst vägagi erinevad – alates apteekritööst (õigel ajal meditsiiniavarustus õiges kohas), lõpetades ravitööga ning evakatsioonigrupi (õde, parameedikud) meedikute nõustamisega ning kannatanute abistamisega evakatsioonil. Patsientideks on 165 kaitsevälalast, kellest enamik kuulub Eesti kompanii koosseisu ning asuvad erinevates baasides (patrullbaas Wahid`is, kontrollpunktid). Lisaks Eesti kontingendile, antakse meditsiinitarabi ka kohalikele elanikele.

Töötingimused välimeditsiinis erinevad oluliselt tsiviilmeditsiinitarabi, kus ravi toimub puhasest ning steriilses tingimustes. Afganistanis patrullbaasis pole see võimalik, sest

tolm ja liiv on elukeskkonnaks, millega tuleb küll võidelda, kuid piisab ühest helikopteri maandumisest, kui taas on kõik tööpinnad liivaga kaetud – lisaks kopteritele veel tuulise ilmaga esinevad liivatormid. See kõik ning lisaks soe kliima kärbest ja teiste putukatega panevad proovile eelnevalt tervete ja tugevate kaitsevälalaste organismid. Seetõttu kordub igal kevad-suvel üks ja sama haigus – palavikuga kõhulahtisus, mis raskematel juhtudel on verine ning palavikuga üle 40 kraadi. Ravi „põllu peal“ on empiiriline – kas sümptomaatilise või AB-ravi – diagnoosimisvahendiks on vaid iseenenda tarkus.

Lisaks haigustele tuleb patrullbaasis tegeleda ambulatoorse kirurgiaga – haavaõmbused, mädanike avamised, sidumised. Eriti agarad on seda võimalust ära kasutama kohalikud elanikud.

» **Ravi "põllu peal" on empiiriline - diagnoosimisvahendiks on vaid iseenda tarkus.**

Missiooni lõpu lähenedes, kui sõjapidamisest ning elamisest rasketes olmetingimustes on väsinud nii vaim kui keha, vallanduvad kergemini nii erinevad haigused kui ka omavahelised probleemid, millele tullakse sageli abi otsima meedikutelt. Sageli on võimalik probleemist või haigusest aru saada alles peale korduvaid vestlusi sõduriga,



Meditsiiniomuki juht vanemseersant Heikki Kõosal ja dr Andres Meus.

kui viimane on sind „omaks“ võtnud ja jutustab haiguste ja probleemide tegelikest tagamaadest (korduvad missioonid, vaenlase tule all olemine, lahingpaarilise haavatasaamine jne). Kindlasti on võimalikud ka Vahva Sõdur Švejki raamatust tuntud simulantide prototüübid, kuid enamasti simulandid siiski Afganistani eikipu.

Sõltub inimesest, aga üldiselt „ohutunne kuklapiirkonnas“, et oled sõjas, annab endast ikka aeg-ajalt tunda, eriti eredalt IED`dest (improviiseeritud lõhkekehad) põhjus- tatud amputeerunud jäsemetega kannatanuid nähes. Aga ohutunne ei tohigi täiesti ära kaduda, sest siis võib sõdur hooletuks muutuda.

Lisaks haigustele ja pisitraumadele on meditsiiniahel

sõjapiirkonnas eelkõige üles ehitatud lahingkannatanute evakatsiooniks Camp Bastioni Role 3 haiglasse, kus asub esmane kirurgiline võimekus (*damage control surgery*). Evakuatsioon kõrgema etapi haiglatesse (Landstuhl Saksamaal ja Birmingham Inglismaal) toimub enamasti esimese 24 tunni jooksul haiglasse saabumiseks.

Tegelikult ei tea ükski kaitsevälalane kunagi ette, kuhu ta ikka päriselt satub, kui annab lubaduse Afganistani missioonile minna. Ükskõik kui palju sa oled ka eelnevalt missioonidel käinud kolleegidega sellest rääkinud, on reaalsus midagi muud...

KAPTEN ANDRES MEUS
Estcon-10 arst

MEEDIAS

Tartu Ülikooli kliinikumi hinnangul on Eestis mitmeid asutusi, kes võiks hakata koguma ja analüüsima Eesti tervishoiuasutuste kvaliteeti puudutavat infot – näiteks võiks seda teha haiglate liit, aga hea mõte oleks ka sõltumatu uuring välismaalt.

21.05.2011, Postimees „TÜ kliinikum: ravikvaliteedi auditit võiks tellida välismaalt“

Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarses taastusravi-osakonnas on 30 kohta. Osakonna vanemarsti Aet Lukmanni hinnangul on seda selgelt vähe, et kindlustada kõikidele piirkonna abivajajatele kiire ja efektiivne taastusravi. «2010. aastal ravisime 488 haiget,» sõnab Lukmann. «Selle aasta leping haigekassaga võimaldab ravida 85 patsienti mullusest rohkem.»

20.05.2011, Tartu Postimees „Kirevad ja rasked taastumislood“

Rein Kuigi sõnul on õendushoolduse osakonna laiendamine olnud kliinikumis plaanis juba ammu. Tartu linna vajadused hooldusteenuse järele on praegu pakutavast suuremad, märkis Kuik. Nüüd on tekkinud võimalus kasutada hooldusteenuse olukorra parandamiseks euroraha. Sotsiaalministeerium on andnud lootust, et hooldushaigla uute kohtade rahastamiseks tekib haigekassa kate.

20.05.2011, Tartu Postimees „Sisekliinikust saab tuleviku hooldushaigla“

Implantaat ei tee kurdist lapsest imeväel normaalsel viisil kuuljat inimest. Te-mast saab siiski vaegkuulja, kel on erivajadused. See, kui hea rääkija temast kasvab, sõltub sellest, kui hea õppija ta on ning kui head õpetajad talle satuvad. «Hilisem töö, mis kodus, koolis ning kõrvalkliiniku spetsialistide ja logopeedide juures ees seisab, on meeletu,» sõnab Suurna. «Kahepoolne implantaat annab aga helide maailmast täielikuma pildi ja toob lapse arengule palju kasu.»

12.05.2011, Tartu Postimees „Raske lõikus toob kurdile hea kõne“

Dr Fred Kirss käis Moskvast arste koolitamas

Märtsi lõpus käis sünnitusosakonna juhataja dr Fred Kirss Moskvast STAN-monitori koolitust läbi viimas.

Foto: Fred Kirss



Rasedusaegne loote heaolu jälgimine Moskva perinataalses keskses.

Loote sünnitusaegset südame-tegevuse monitooringut ehk kardiokograafiat (KTG) on maailmas kasutatud üle 40 aasta. Loote EKG ST-saki analüüs ehk STAN on selle meetodi edasiarendus. STAN monitorid tulid kliinilise praktikas 2000. aastal. Kliinikumis võeti need kasutusse 2007. aastal. Aparaat võimaldab sünnituse käigus varakult avastada loote hapnikupuudust ja seega on võimalus varem teostada keisrilõige. ST analüüsi kasutamine vähendab metaboolses atsidoosis sündinud vastsündinute hulka. Samas, kui KTG on kõrvalekalletega, kuid ST analüüs ei viita hapnikupuudusele, on võimalus sünnitust juhtida per vias naturalis ning asjatu keisrilõige võib ära jääda. Seadet kasutatakse ülekantud raseduse, rasedustoksikoosi, diabeetikustest rasedate ja sünnituse induktiooni puhul ning teatud sünnitusaegse KTG monitooringu kõrvalekalletel korral.

Moskvast oli koolituse organisatsiooniks perinataalse keskuse funktsionaalse diagnostika osakonna juhataja prof Aleksander Gus, kes on pärit Eestist ning töötanud ka Tartu Ülikooli naistekliinikus. Koolitus sai teoks tänu Venemaa valitsuse algatatud programmile perinataalse suuremuse vähendamiseks. Osavõtjaid oli üle saja arsti Venemaa erinevatest piirkondadest. Põhiliselt olid koolitusel osalejad Venemaa erinevate regioonide sünnitushaiglate sünnitusosakondade juhatajad ning seetõttu esitati ka palju küsimusi üleüldises plaanis sünnitusabi kohta. Loengutele järgnes praktiline õpe haiglas.

Umbes neljakümne aasta eest ehitatud perinataalse keskuse haiglahoone on igati kaasaegsel tasemel. Tõsi, sünnitustubasid iseloomustavad kahelkividega kaetud seinad ja patsientidel tuleb sünnituse käigus kolida sünnitusel-

sest toast sünnitustuppa. Aga tehnilise varustuse ja ravivõtete poolest ollakse tänapäeva meditsiini tasemel. Aastas võetakse keskses vastu ligi 10 000 sünnitust, neist ligi pooled keisrilõike teel. Keisrilõike suur hulk on tingitud sellest, et keskses suunatakse mitmesuguste patoloogiatega rasedused üle kogu Venemaa. Keskus on spetsialiseerunud näiteks erinevate kaasasündinud väärarenditega loodete sünnitamiseks.

Venemaa on endiselt kõikide võimalustega imedemaa: ametlikult elab Moskvast 8 miljonit inimest, tegelikult 15 miljonit; mausoleum on alles, aga Leninit näidatakse teatud päevadel; ladade kõrval vurvavad ringi hirmkallid autod ning Gruusia restoranis boržommi ei pakuta.

Sünnitusosakonna juhataja
DR FRED KIRSIGA
vestles **ENE SELART**

Kliinikum tänab parimad õendustöötajaid

12. mail tähistati kliinikumis rahvusvahelist õdede päeva parimate õendustöötajate tunnustamisega.

Kliinikum tänab Teid olulise panuse eest

õendusabi kvaliteedi arendamisel:

Siiri Telling Piret Kähi
Elve Nykänen Tuuli Laeneste

kutseala arendamisel:

Liina Raal Leila Tähnas
Lili Koch Ruth Villik
Kaire Jugar Irina Lampinen
Tiina Torma Tiina Kirss
Siiri Põllumaa Monika Siruli

teenuste arendamisel:

Pirgi Petolai Ketlin Veeväli
Irene Zaslavskaja Irina Tihhonova
Tiia Kõivist Kristina Oja
Ljubov Garmanova

patsiendiõpetuse arendamisel:

Raissa Andrejeva Sirje Bunder
Eva Kopli Wills Agnes Anton
Piret Tammela Kadri Piir
Margit Roose Triin Kasesalu
Anne Ilves

personalikoolituse arendamisel:

Viive Kaalep Katrin Viik
Marika Järveots Tiia Johannes
Ljudmilla Linnik Birgit Aumeste
Triin Kaldoja Kerstin Vider

kvaliteetse õendusabi osutamisel:

Inga Roosimaa Hele Rüga
Irina Sagadi Kairi Sokk
Egle Kalnapenkis Mai Kangro

Raili Sepp Anne Vassiljeva
Kadi Päri Katrin Roomets
Kristel Tigasson Helju Jänemäe
Ave Kaasik Tatjana Ariskina
Olga Põldoja Ingrid Kilter
Ly Lutsar

kauaaegse ja eduka juhtimise eest:

Riina Tiido Meeli Solnik

juhtimise ja arendustegevuse eest:

Kaja Hurt Reet Tohvre
Marika Tamm Ingrid Liimand
Piret Vider

sotsiaaltöö edendamisel:

Helve Maripuu

KOMMENTAAR



ANNE VASSILJEVA
naistekliiniku
ämmaemand

Minu igapäevatoos valmistavad kõige enam rõõmu paranevad patsiendid. Sära patsientide silmis on kõige parem kink igale õele.

Osakonda asusin tööle 1995. aastal peale TÜ arstiteaduskonnas õpetaduste õppekava lõpetamist. Ühe osa minu igapäevatoost moodustavad afereesi protseduurid. Protseduurid, kus perifeerses verest kogutakse vereloome tüvirakke, et neid siis edaspidi kasutada siirdamiseks. Samuti on võimalik koguda doonorilt lümfotsüüte ja neid patsiendile üle kanda, et neid saaks rakendada võitluseks patsiendi haiguse vastu. Rakuseparaatoriga saab vähendada ka operatsioonitoas vaag-



SIIRI TELLING
hematoloog ja luuüdi
transplantatsiooni osakonna õde

naluudest kogutud luuüdi mahtu ning elimineerida sellest plasma ja erütrotsüüdid. Ühest liitrist luuüdist jääb sel viisil järgi vähem kui 100 ml kõige vajalikumat.

Teine osa minu igapäevatoost on mitmesuguste siirdamisega seotud andmete kogumine, haldamine ja nende edastamine EBMT (The Eu-

si, millele kõigile tuleb vastused leida. Inimestega on piisavalt aega suhelda, sest näiteks esimese visiidi kestuseks on arvestatud üks tund. Mõnikord on patsiendil lihtsam leida kontakti ämmaemanda-ga, lisaks suhtlen oma patsientidega nii telefoni kui e-kirja teel. Põhitöö on mul naistenõuandlas, aga teen ka valveid sünnituseelses osakonnas.



TUULI LAENESE
kliinilise mikrobioloogia
osakonna vanemlaborant

Tunnustuse pälvimine oli minu jaoks suur üllatus. Olen õnnelik inimene, sest saan teha tööd, mida armastan. Ja öeldaksegi ju, et tööd tuleb armastada. Tulin mikrobioloogia laborisse tööle kohe peale Tartu Meditsiini-kooli lõpetamist ja ka täna – enam kui seitseteist aastat hiljem – on see minu jaoks väga huvitav.

Õendusabi kvaliteedi arendamise seisukohast on eriti tänuväärne probleemjuhtumite registreerimise süsteem. See annab võimaluse minna appi täpselt sellele õele, kes vajab laboripoolset täiendavat juhendamist proovide võtmisel. See ei ole näpuga näitamine, vaid toimub meie kõigi ühistes huvides aidata patsienti.

eHL tööd ja tegemised 2011. aasta esimesel poolel

Alljärgnevalt lühike ülevaade sellel aastal toimunud eHL-i tööd ning kuidas on toimunud eHL-i kasutajategi möödunud aastal.

Võrreldes eelnevate aastatega on eHL-i juurutamisplaanid 2011. aastal täiesti teistsugused. Varasematel aastatel liitus eHL-iga uus struktuuriüksus iga kahe-kolme nädala tagant ning eHL-iga tegelevatel IT töötajatel ei olnud testimise,

koolituste, juurutamise ja juurutamisjärgse kasutajate tagamise käigus aega tehtud analüüsida. 2010. aasta lõpuks oli eHL-i juurutamine kõikides ravitööga tegelevates kliinikutes lõpule viidud ja lisaks oli juurutamine käivitunud pato-

loogiateenistuses. 2011. aasta esimesel poolel jätkati patoloogiliste uuringute elektroonilise tellimise juurutamist kliinikutes, aga peale seda tuli juurutamistöösse sisse pikem paus.

2010. aasta lõpus läbi viidud andmebaaserveri hoolustööd võimaldasid meie arendajatel 2011. aasta alguses keskenduda andmebaasipäringute optimeerimisele. Samuti analüüsiti rakendusserverite kasutamist ning uuendati neis kasutatavat baastarkvara. Kõik see võimaldas kokkuvõttes tõsta rakenduse üldist töökiirust ja töökindlust. eHL-i töörühma poolt märtsis läbi viidud testimised näitasid, et võrreldes 2010. aasta oktoobriga oli päringute kiirus tõusnud keskmiselt 2 korda.

2011. aasta esimene pool on peamiselt kulgenud Radio- loogia mooduli kasutusele

võtmise ettevalmistustööde rütmis. Maikuu kaasame funktsionaalsuse testimise ka radioloogiakliiniku esindajad ning seejärel alustame uue mooduli juurutamist radioloogiakliinikus ja kõigis neis uuringukabinetides, kus eHL veel uuringute läbiviimiseks kasutusel ei ole.

Rakendusse ei ole 2011. aasta esimeses pooles lisandunud palju uut funktsionaalsust, küll aga on tehtud palju taustatöid ja täiendusi praktiliselt igas moodulis. Suuremad muudatused puudutasid digiresepti ja dokumendivorme.

eHL kasutajategi 2010. aastal

Kasutajate numbriks 9009 tehtud kõnede ning aadressile ehlvalve@kliinikum.ee saadetud muredega tegeleb informaatikateenistuses igapäevaselt 4 inimest, ▶

suuremate probleemide korral lülitub kasutajate režiimile veel 4 inimest.

Iga suurema struktuuriüksuse liitumisel eHL-iga või täiesti uue funktsionaalsuse lisandumisel suureneb kasutajate koormus pea kahekordseks. Kõige suurema kõnedetulva tõi endaga kaasa viimane aastavahetus, kui samale ajale langesid eurole üleminek, uue arveldusmooduli kasutusele võtmine eelmise aasta lõpus, patoloogia saatekirjade juurutamine aasta alguses ja muudatused mitmetes eHL-iga suhtlevates infosüsteemides.

Alates 2010. aasta aprillist oleme registreerinud kõik kasutajate probleemid kasutajate andmebaasis. See annab meile võimaluse saada täpsemat ülevaadet selle kohta, milistes struktuuriüksustes on kõige rohkem probleeme, saame ka analüüsida probleemide sisu ning võtta tarvitusele abinõud enamlevinud probleemide likvideerimiseks.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et vähem probleeme tekib neis struktuuriüksustes, kus eHL-i on pikaajaliselt kasutatud ning kus töökorraldus on osakonna siseselt väga hästi paika pandud. Kõige rohkem probleeme tekib neis struktuuriüksustes, kus tegeletakse patsiendi kliinikumi sisse kirjutamisega ja arvete väljastamisega.

Meie eesmärk on rakenduse funktsionaalsuse täiendamise, kasutajajuhendite täiendamise ja täienduskoolituste abil järjest vähendada kliinikumi töötajate vajadust kasutajate poole pöördumiseks.

KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Tabel: Numbrile 9009 tehtud kõnede statistika aastate ja kuude lõikes.

	2008	2009	2010	2011
Jaanuar	287	1296	2060	3655
Veebruar	323	1030	1708	981
Märts	691	2172	1384	1135
Aprill	554	1844	1114	820
Mai	475	1493	868	
Juuni	363	1478	1007	
Juuli	377	1265	951	
August	778	793	1218	
September	1781	1332	1441	
Oktoober	3021	1254	1040	
November	2011	1587	1077	
Detsember	1569	1523	871	

SPORDIÜDISED

Hokilahing arstitudengite ja arstide vahel

28. aprillil toimus Lõunakeskuse jäähallis hokivõistlus, kus pistis rinda arstiteaduskonna tudengid ning peamiselt kliinikumi arstidega mehitatud Veskiuru pullid. Veskiuru pullide ridades võistlesid prof Joel Starkopf, dr Peeter Tähepõld, dr Arno Ruusalepp, dr Indrek Aus, dr Urmas Kuum, dr Ando Vaher ja dr Arvi Vask (Lõuna-Eesti Haigla). Tudengite meeskonna liider oli Eduard Rumjantsev (VI kursus), kes tuli sel aastal Tartu Kalev/Välk meeskonna koosseisus Eesti meistriks. Märkimisväärne on asjaolu, et tudengite tiimis oli ka paar õrnema soo esindajat! Mäng lõppes seisuga 5:4 ja võidu viisid seekord koju arstiteaduskonna tudengid. Väravahtide hea sooritus tõi lõpptulemuseks tasavägise seisuga. Ehk oli Veskiuru Pullide tänavuse kaotuse põhjuseks ka prof Ants Peetsalu puudumine vigastuse tõttu.



Dr Ruusalepp ja dr Starkopf 14. mai jalgpalliturniiril soojendust tegemas

Arstiteaduskonna jalgpalliturniir

14. mail toimus Tartu Ülikooli staadionil arstiteaduskonna jalgpalliturniir, kus lisaks kõikide kursuste esindustele osalesid oma meeskonnaga ka kliinikumi arstid ja residendid. Omavahel võitsid mõõtu nii meeskui naiskonnad. Meeste finaalis võitis 3. kursuse kuldse väravaga lisaajal. Naisteturniiri võitis samuti 3. kursus.

Jalgpallimatš itaalia arstidega

2. juunil toimub Modenas eesti arstide maavõistlus itaalia kolleegidega. Sõpruskohtumiste ajalugu ulatub tagasi 1994. aastasse, kui Eesti Jalgpalliliidu kaudu võttis meie meedikutega kontakti dr Rodolfo Gallo, kes on Itaalia Arstide (Meedikute) Jalgpalli Assotsiatsiooni juht. Neil on selline põhimõte, et itaalia arstide koondis kohtub nende riikide arstide koondistega, kellega Euroopa meistrivõistluste valiksarjas mängib Itaalia rahvuskoondis. Ka nüüd on Eesti ja Itaalia rahvuskoondised loositud samasse alagruppi ja taaskord seisab ees sõpruskohtumine. Hoiame omadele pool!

DR PEETER TÄHEPÕLD
südamekliiniku
kardiokirurgia osakond

Loe pikemalt „Kliinikumi lehe“ internetiversioonist: www.kliinikum.ee/leht

Cremex õppus kliinikumis

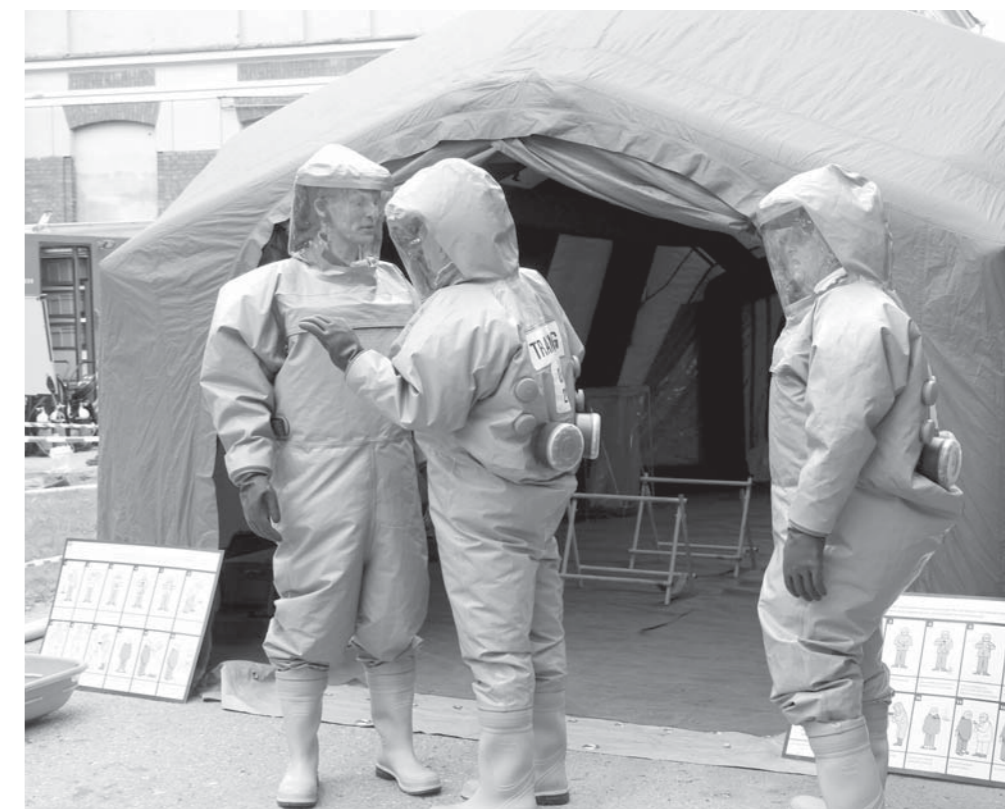
EL keemia- ja kiirgusõnnetuse likvideerimise õppus toimus kliinikumis 17. mail.

Kliinikumi territooriumil - EMO parklas ja sisekliiniku hoovis - paigaldasid oma varustuse õppustel osalemiseks kliinikumi EMO, Lõuna-Eesti Päästkeskus ja politsei suurõnnetuste ohvrite identifitseerimisüksus (DVI meeskond). Õppus seekord

haiglahoonetesse ei laiendunud ning kliinikumi EMO osa mängiti õues selleks otstarbeks püstitatud telgis. Kliinikumi juures toimunud õppustesse olid kaasatud veel Tartu Kiirabi, Lõuna Politseiprefektuur ja Keskkonnameti kiirgusosakond. Välis-

partneritest oli kohal Hollandi Põhja- ja Ida-Gelderlandi Turvalisusregiooni saasteärastusüksus, mille ülesanne õppusel oli kiirgussaastest või ohtlikest ainetest saastunud inimeste puhastamine ehk dekontamineerimine.

Fotod: Raul Vatsa



Hollandi meeskond saasteärastustelgi ees.



Hollandi meeskonna juht Jan Bruggink.

3 küsimust Hollandi meeskonna juhile Jan Bruggink'le:

Kas õppusel oli keeleprobleeme?

Keeleprobleeme oli küll: meie, hollandlased, räägime

hirmsas inglise keeles ja teie, eestlased, samuti (naerab). Aga see on hea praktika, sest ka Hollandis on palju erinevaid rahvusi, kes sugugi kõik hollandi keelt ei räägi. Selleks otstarbeks on meil piltidega tahvlid, mille abil selgitada inimestele nendega läbiviidavaid protseduure.

Kui suur oli hollandi meeskond?

Kokku oli 24 meest: 8 panid kokku telgi, 6 tegelesid veevarustusega (kasutasime Eesti päästameti varustust, sest Hollandist on keeruline tuletoormasinat kaasa tuua) ja 8 tegelesid saasteärastuse-

ga. Meie tegevuse prioriteetidid olid: saasteärastus, inimeste päästmine ja situatsiooni stabiliseerimine.

Kuidas jäite õppusega rahule?

Õppus oli väga hästi organiseeritud ja meie meeskonnale oli see heaks praktikaks. Vajame samamoodi rahvusvahelise koostöö kogemust nagu teie. Üllatav oli see, et kõik, mida me õppustel küsisime või vajasime - kõik organiseeriti abivalmilt kohale.

ENE SELART

Foto: Helen Luks



Mammograafiabuss XXIV SEB Maijooksul.

Mammobuss SEB Maijooksul

21. mail toimus Tallinnas XXIV SEB maijooks, kus oli kohal ka Vähiliidu mammograafiabuss, mida opereerib kliinikum. Rinnavähi alast teavet jagasid dr Sulev Ulp ja öed Ele Virolainen, Imbi Ojaste, Erika Tallo ning Karine Tiik. Maijooksu kepikõnnil osalesid radioloogid Anu Leht ja Anne Reppo, ajavõtuga jooksul osalesid öed Mirel Takis ja Heljo Mikkel.

Kokku külastas bussi sadakond naist. Huvi tundi selle vastu, kus mammobuss uuringuid teeb ning miks ei kutsuta sõeluuringule nooremaid kui 50. a. vanuseid naisi.

KLIINIKUMI LEHT

HOPE 2011 kliinikumis

2011. aasta HOPE vahetusprogrammi teemaks on "Better health - A shared challenge for hospitals and primary health care" („Krooniline patsient: kliiniline ja korralduslik väljakutse“).

HOPE (Euroopa haiglate ja tervishoiu föderatsioon) on rahvusvaheline organisatsioon, mis ühendab Euroopa Liidu liikmesriikide haiglaid, nende omanikke ning teisi tervishoiuga tegelevaid institutsioone. Alates 1989. aastast on üks HOPE iga-aastastest projektidest tervishoiukorraldajate vahetusprogramm, mille eesmärgiks on vahetada töökogemusi erinevate riikide tervishoiujuhtide vahel ning tugevdada riikidevahelist koostööd.

Arvult juba 30. korda toimuva vahetusprogrammi raames külastab juuni alguses kliinikumi kaks hispaania haigla juhti - dr Jorge Nuñez-Olea ja dr Vicente Ramon Cabedo Garcia.

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna maikuu nõukogus

- valiti dotsendiks radioloogia alal Pilvi Ilves, neuroloogia alal Janika Kõrv ja Pille Taba.

Kaitmisele tulevad doktoritööd:

- 1. juunil 2011 kell 15.00 kaitseb Taavi Lai Biomeedikumi ruumis 1038 meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja „Rahvastiku tervise mõõdikud tõendus põhise tervise poliitika toetuseks Eestis“. Juhendaja: prof Raul-Allan Kiivet (TÜ tervishoiu instituut) Oponent: Ellen Nolte, PhD

(Mittetulundusliku organisatsiooni RAND Euroopa teadusgrupi juht, UK).

- 10. juunil 2011 kell 14.00 kaitseb Tiit Salum Biomeedikumi ruumis 1038 filosoofiadoktori kraadi ((PhD) arstiteadus) taotlemiseks esitatud väitekirja „Normaalsest, patoloogilisest ja geneetilise mutatsiooniga ajukoest isoleeritud Na-pumba temperatuurisõltuvuse erinevus ja sarnasus ning selle võimalikud põhjused“. Juhendajad: prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut) ja prof Eero Vasar (TÜ füsioloogia instituut). Oponent: Anna Y. Bogdanova,

PD Dr. er. nat. (uurimisgrupi juht, Veterinaarfüsioloogia instituut, Zürichi Ülikool, Šveits)

Arstiteaduskonna lõpuaktus toimub 20. juunil kell 15 TÜ aulas

Arstiteaduskonna aasta-päevaüritused toimuvad 13. ja 14. oktoobril. Täpsem info ja konverentsiteeside sisestusvorm asuvad: <http://www.med.ut.ee/394210>

ülevaate koostas

TUULI RUUS
arstiteaduskonna
dekanaadi juhataja



Mille poolt häälletatakse kirurgiablokis (aasta 1977)?



Vastus saata **20. juuniks** aadressil ene.selart@kliinikum.ee.
Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.

Vastusevariandid:

- a) Uue meditsiinilinnaku ehitamise
- b) Kümneenda viis-aastaku plaani kinnitamise
- c) Kesk-Kaare tänava Ludvig Puusepa tänavaks nimetamise
- d) NSVL uue konstitutsiooni
- e) Üldkirurgia kateedri juhataja leituduauto "Niva" ostuloo eraldamise

Foto: Ella Haldre erakogu



Eelmises lehenumbris küsisime, „**Missuguse kõrgtehnoloogilise meditsiiniseadme ehitusega on tegemist (1930ndad aastad, Toome kliinikud)**“. Õige vastus on, et **käimas on Hohlefel-deri kanooni (kiiritusravi seade) ehitus**. Eesti füüsik ja leiutaja Jaan Muuga käis Saksamaal meditsiinitehnika tehasest tehnoloogiaga tutvumas ja otsustas Tartusse ise ehitada kiiritusravi seadme. Seade paigaldati Toomele naistekliiniku majja radioloogia kliinikusse. Fotod pärinevad Ella Haldre erakogust. Paraku osutus küsimus liiga raskeks pähkliks ja õiget vastust toimetusele ei saanud.