

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 157 | november 2013

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi uued ravikorpused said 12. novembril nurgakivi.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku teises ehitusjärgus rajatakse kolm uut ravikorpust.

Fotod: Andres Tennus



Meditsiinilinnaku teise etapi üks tähtsamaid eesmärke on moodsa onkoloogiakeskuse rajamine, mille keerukaim osa on kiiritusraviosakond. Samuti luuakse kaasaegne taristu sisekliinikule, silmakliinikule, kardiokirurgia osakonnale. Kaasaegse töökeskkonna ja funktsioonist tulenevalt parima asukoha saavad ka mitmed olulised meditsiinilised teenistused – labor, haiglaapteek, patoloogiateenistus.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu hoonete (J-, K- ja L-korpuste) brutopind on ligikaudu 39 000 ruutmeetrit, see peab valmima 2015. aasta sügiseks.

Projekti kogumaksumus on ca 76,8 miljonit eurot, Euroopa Liidu Regionaalarengu Fondi toetus on

ca 32,4 miljonit eurot.

Meditsiinilinnaku J-, K- ja L-korpused projekteerivad AW2-arkhitektid Oy ja OÜ Civen ning ehitavad AS Ehitusfirma Rand ja Tuulberg ning OÜ Astlanda Ehitus.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärg on loogiliseks jätkuks 2008. aastal Euroopa Liidu Regionaalarengu Fondi toel valminud I ehitusjärgule, mil valmisid G- ja H-korpused (EMO, operatsiooniplokk, intensiivravi osakonnad, naistekliinik, radioloogiakliinik jt), samuti eelduseks III etapi ettevalmistamisele.

Ilma nurgakivi panekuta ei saaks lõpetada ehituse nn. nulltsükli. Täna olemasoleva jõudnud ka maapealsete tarinditeni. Nurgakivi traditsioon on üle nelja tuhande aastat

vana, täna ei ole see enam pelgalt kivi.

Louvis säilitatakse kaht terrakota silindrit, mis on leitud Lagashi linna varemetest toonasest lõuna Babülooniast ja on pärit umbes aastast 2125 ekr. Kirjad silindritel (tuntud kui Gudea hümn) mälestavad linna valitseja Gudea poolt templi ehitamist jumal Ningirsule.

Kliinikumi silindrisse pandi tulevastele põlvetele arstiteaduskonna medal, sotsiaalministri läkitus, mitmeid tänapäevaseid arstiriistu, arhitekti esimene visand, Tartu linna märk, sümbolne euromünt, ehitajate visiitkaart ning tolle päeva Postimees.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

HIVi ja hepatiidide testimine ja nõustamine noortele

Tartu linnavalitsuse tervishoiuosakond korraldab koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsiooni-kontrolli teenistusega Tartu linna kõrgkoolides ning kutsehariduskeskuses HIVi ja hepatiidide tasuta ja anonüümse testimise ning nõustamise.

Testimised toimuvad:

- 4. novembril kell 9.00-12.00 Tartu Ülikooli peahoones, Ülikooli 18, audeetoorium 140.
- 5. novembril kell 9.00-12.00 Eesti Maaülikooli Metsamajas, ruum 2A9
- 6. novembril kell 9.00-12.00 Tartu Kutsehariduskeskuses, Kopli 1, ruum C164
- 11. novembril kell 9.00-12.00 Tartu Ülikooli peahoones, Ülikooli 18, audeetoorium 140
- 14. novembril kell 9.00-12.00 Tartu Kutsehariduskeskuses, Põllu 11c, kab 5
- 25. novembril kell 10.00-13.00 Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, Nooruse 5, ruum 208
- 3. detsembril kell 9.00-12.00 Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, Nooruse 5, ruum 220

"Alates 2008. aastast oleme igal aastal pakkunud noortele sellist õppeasutuses kohapeal toimuvat tasuta ja anonüümset sugulisel teel levivate haiguste kontrolli. Aktiivse tervisekontrolli eesmärk on tõsta noorte terviseteadlikkust ja julgust ennast testida," ütles tervishoiuosakonna juhtaja Sirje Kree.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA



Kliinikumi jurist Piret Raudvere

Olen pärit Võrust. Pärast põhikooli asusin õppima Miina Härma Gümnaasiumisse ning sellest ajast olen tartlane. Tartu Ülikoolis omandasin õigusteaduse eriala.

Enne Kliinikumi tulemist töötasin juristina advokaadibüroos ning pangas. Kuna varasemalt olen tegutsenud vaid puhtalt erasektoris, siis on Kliinikumis töötamine juba mitmes plaanis huvitav olnud – asutus on nii suur, terve linnak. Peamiselt tegeletakse mulle varem kaugeks jäänud tervishoiuga, aga kõige eripärasemaks muudavad töö toredad kolleegid!

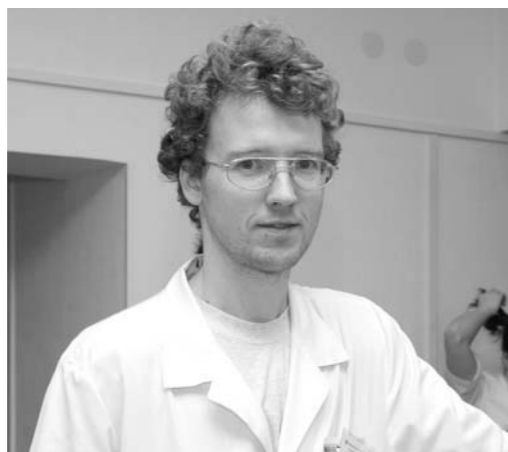
Minu roll juristina on Kliinikumi huvide kaitsmine, mistõttu võib ette tulla, et pean teile ka tõenäoliselt tüütuid küsimusi esitama. Mulle meeldib asju arutada ja koostööd teha, et leida konkreetsele olukorrale sobilik tulemus. Kõige paremini saan tööd teha siis, kui näiteks lepingute sõlmimist ei jäeta järjekorras viimaseks küsimuseks, vaid arvestatakse enne tehingu toimumist sisse ka see aeg, millal jõuaks vajadusel teise lepingupoolega tingimuste üle läbi rääkida.

Vabal ajal meeldib teha sporti, mõni aeg tagasi alustasin ka pilli harjutamisega. Viimastel suvedel olen purjetanud ning reisi- mine üldiselt on mu alaline lemmik. Erinevaid huviseid on veel teisigi.

Lõpetuseks üks mõte, mille juurde oma elus ja töös ikka ja jälle välja jõuan – kui sul ei ole millegi üle vaielda, ei ole sul ka midagi õppida.

KOMMENTAAR

Jurist Piret Raudvere nõustab riigihangetega seotud õigusalas- tes küsimustes. Ta koostab või kooskõlastab Kliinikumi poolt sõlmitavad lepingud, kokkulepped jms juriidilist jõudu omavad dokumendid. Vajadusel esindab Kliinikumi ka kohtus. Piret Raudvere kindlustab kliinikumi õigusabiga, va tööõiguse alal.



Dr. Jaanus Kahu.



Dr. Peeter Dmitriev.

Fotod: Jaak Nilson

Tuhat neerusiirdamist Eestis!

Selle aasta oktoobris toimus Eestis tuhandes neerusiirdamine.

Esimene õnnestunud neerusiirdamine maailmas tehti 1954. aastal USA kirurgide Joseph Murray ja J. Hartwell Harrisoni poolt elusdoonorilt, kus doonorelund pärines retsipiendi genetiiselt identselt kaksikvennalt. Siirdamine oli edukas, kuna ühemunaraku kaksikute puhul ei tekkinud immunoloogilist konflikti ning puudus vajadus immuunsupressiivse ravi järele.

1959. aastal toimusid edukad neerusiirdamised Pariisis ja Bostonis, kus doonoriteks olid patsientide erimunaraku kaksikud. Tänu rakendatud immuunsupressiivsele ravile elasid patsiendid vastavalt 20 ja 26 aastat pärast siirdamist. Kuni immuunsupressiivsete ravimi-

te laialdasema kasutuselevõ- tuni 1960-ndate aastate esimesel poolel surnud doonoritelt pärinevate neerude siirdamisi ei teostatud.

Eesti esimene neerusiirdamine tehti Toome Haavakliinikus 20. detsembril 1968.a, mil patsiendile siirati surnud doonorilt eemaldatud neer. Operatsiooni sooritasid Artur Linkberg ning tema õpilased ja kolleegid Harri Tihtane, Endel Tünder, Kalju Põder, Raul Talvik*.

Neerusiirdamise eeldusteks olid hemodialüüsi juurutamine 1966. aastal, pikaajalised kogemused teadvusetus seisundis haigete ravis ja ajuruma kriteeriumide juurutamine närvikliiniku hingamiskeskuses ning kirurgide, neuroloogide ja

kohtuarstide hea koostöö.

Elusdoonorilt pärinev neer siirati Eestis esmakordselt 1972.aastal. Lastele on neerusiirdamisi teostatud alates 1974. aastast.

Eestis siiratakse neere vaid Tartu Ülikooli Kliinikumis ja keskmiselt teostatakse aastas 50 neerusiirdamist. Elundidoonorluse ja -siirdamise rahvusvahelistes võrdlustes kasutatakse indikaatorina siirdamiste suhtarvu miljoni elaniku kohta (*per million population*). Mullu toimus Eestis neerusiirdamisi 59, mis annab vastavaks näitajaks 45,4. Võrdluses teiste Euroopa riikidega paistab see üsna positiivselt silma, asetades meid Euroopa Liidu riikide seas tublile 8. kohale**.

Mullu toimus Eestis neerusiirdamisi 59, mis annab vastavaks näitajaks 45,4. Võrdluses teiste Euroopa riikidega paistab see üsna positiivselt silma, asetades meid Euroopa Liidu riikide seas tublile 8. kohale**.

patsiendid kulukaist ja aeganõudvaist hemodialüüsi või peritoneaaldialüüsi protseduuridest.

Teine ning samavõrd oluline külg on operatsiooni mõju patsiendile. Tunduvalt paraneb patsiendi elukvaliteet - ta võib minna tööle, tal on oluliselt rohkem aega pühendada oma perele, lähedas-

tele, hobidele. Patsient saab oma tavapärase eluga sammu edasi minna.

Väga kurb on, et operatsiooni ei ole võimalik teha kõigile vajajaile. Kõiki patsiente, kel oleks tarvidus neerusiirdamiseks, ei saa kahjuks panna ootelehele nende terviseseisundi, kaasuvate haiguste jm põhjustel.



Dr Aleksander Lõhmus.

Foto: Jaak Nilson

Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor Virge Palli sõnul elab Eestis praegu ca 450 töötava neerusiirikuga inimest, käesoleva aasta oktoobrikuu lõpu seisuga oli ootelehel 43 patsienti.

Neerusiirdamiste puhul tuleb üha rohkem ette kordusiirdamisi. Kuivõrd neere on Eesti siiratud juba enam kui 40 aastat, siis tulevad patsiendid siirdamisele teist ja kolmandat korda. Tänavu siirati esmakordselt Eestis ühele patsiendile korraga kaks erinevat elundit - nii neer kui maks.

Elundite kasutamine siirdamiseks on oluliselt muutunud ajalooliselt välja kujunenud arusaamasid nii inimke-

ha chitusest ja funktsioneerimisest, kui surmast. Kui traditsioonilises meditsiinis on ravisuhtes kaks osapoolt - patsient ja tema arst, siis elundisiirdamiste korral lisandub protsessi võtmeisikuna doonor ja seeläbi laiemalt kogu ühiskond.

Transplantatsioonimeditsiini teine oluline eripära on sõltuvus paljudest erialadest - kirurgia, nefroloogia, immunoloogia, patoloogia, viroloogia, mikrobioloogia, intensiivravi, anesthesioloogia, kardioloogia, farmakoloogia, - kui nimetada vaid tähtsamaid. Organite siirdamine saabki toimuda ainult tänu väga heale koostööle.

KOMMENTAAR

Benefits of 1000 kidneys transplantations for a small country

Success in life-saving organs transplantations, including kidney transplantations, reflects some principal items of the progress. First of all, of course, the presence of clearly defined legislation regulating organ transplantation, especially if it is based on the presumed consent principles. Implementation of such legislation depends greatly on community development level, whether people understand and accept the necessity to treat these se-

riously ill patients by means of organ transplantation.

The second moment is that organ transplantation is closely related to the progress of medicine. Each time I come to Tartu I see the growth of your hospital, development in transplant surgery, co-ordination and tissue typing.

I think that kidney transplantation program was the basis for development of other organ transplantation. Estonian transplantation center performs 43,8 kidney transplantations per million population and this activity is one of the best results in the world. This means that the small country shows the similar transplantation acti-

vity as big European countries do, and this is the result of excellent and civilized work and life.

The staff of Latvian Centre of Transplantation would like to congratulate our Estonian colleagues for this success!

We have been good friends and colleagues for a long time and we hope to continue our cooperation providing the development of transplantation and professional education in our countries in the future.

With best regards,
SERGEY TRUSHKOV
Latvian Transplantation
Coordination Centre,
Head of the Unit

Neerusiirdamisprogrammi eestvedajateks Eestis on kolm kogenud uroloogi – dr. Peeter Dmitriev, dr. Aleksander Lõhmus ja dr. Jaanus Kahu. Aastatega on nende juhtimisel välja kujunenud hästi töötav koostöövõrgustik, mis hõlmab endas lisaks kliinikumi erinevatele struktuuriüksustele ka paljusid teisi raviastusi Eestis – doonorite tuvastamisel ja doonorneerude eemaldamisel on abiks intensiivravi osakonnad ja operatsiooniblokid kõigis piirkondlikes ja keskhaiglates, retsipientide ravi korraldamisel ja läbiviimisel nii enne kui pärast siirdamist teevad põhilise töö dialüüsikabinetid ja nefroloogias keskused üle Eesti.

Kliinikum tänab kõiki doonoreid ja nende lähedasi ning samuti ka kõiki neid meedikuid üle Eesti, kes selles valdkonnas igapäevaselt töötavad – kõiki, tänu kellele on doonor-elunditega päästetud väga paljude inimeste elud.

*Eesti Arst 2009; 88(5):329-333.
Peeter Dmitriev „40 aastat neerusiirdamist Eestis“
**<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/Newsletter2013.pdf>

MEEDIAS

«Me oleme vahendajad,» sõnas Peeter Dmitriev seepeale mõtlikult. «Kuidas nüüd öelda, need on suured sõnad, aga ma mõtlen, et me vahendame inimeste headust.» Dmitriev peab silmas, et neer on doonori kingitus inimesele, kes seda kõige enam vajab. Tartu Postimees, 4. november, Aime Jõgi: „Kolm kirurgi kingivad elu ja aastaid“.

«Eestis on mitmed naiste soospetsiifilised terviseprogrammid, kuid ühtegi meestele suunatud soospetsiifilist programmi me ei leia,» rääkis Punab. «Samas on Eestis eesnäarmevähki suuremus maailmas esimesel kohal. Küsimus on selles, et eesnäarmevähk on vanade inimeste haigus. Eestis kasvab selle avastamine 15% aastas. Meil on epidemioloogiline situatsioon.»

ERR, 5.november, „Margus Punab: Eesti mees vajab soospetsiifilist terviseprogrammi“.

«Kui see teine ehitusjärg valmib, siis saab onkoloogiakliinik lõpuks üle pikkade aastate kõik ühte hoonesse ja jätab maha 19. sajandi viimast veerandist pärit maja, kus praegu käib kiiritus- ja keemiaraavi. Suurematest üksustest tuleb sinna veel terve sisekliinik, mis praegu on kõrvalolevas, peagi sada aastat vanaks saavas majas. Kuperjanovi tänavast tuleb ära silmakliinik, jättes rohkem hingamisruumi kõrvakliinikule, kellega nad praegu maja jagavad. Olulise- matest asjadest tuleb sinna veel kindlasti ühendlabor, patoloogia ja terve rida muid tugiteenuseid,» selgitas kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur.

ERR, 12. november, Vikerraadio „Tartus saab nurgakivi kliinikumi kolm uut ravikorpust“.

Urmas Siigur: „Kõigepealt see, et ta saab maksimaalselt kõik teenused ühelt kohalt. Kõik diagnostikateenused on ühes kohas. Kui patsient on sunnitud haigemajja tulema, siis saab ta kaasaegsed olmetingimused. Täna nurgakivi saanud korpustes on kõik palatid ühe- ja kahe- kohalised. Ainult intensiivid on suuremad. mis on enam- vähem tänapäevane maailmastandard“.

ERR, 12. november AK „Täna pandi nurgakivi kliinikumi uutele korpustele“.

MEEDIAS

Urmast Siigur: „Me loodame kõigest hingest, et kaks ei jää ilma kolmandata. Kolmanda etapi olulisimaks siuks peaks saama lastekliinikule uue hoone rajamine“.

Kanal 2, 12. november, Reporter „Nurgakivi kliinikumi uuele ehitusjärgule“.

Et ehituse eemärk on moodsa onkoloogiakeskuse, kardiokirurgia osakonna, sisekliiniku ja silmakliiniku rajamine, siis maeti hõbedases silindris muude esemete hulgas ka skalpell, stetoskoop ja teemantnuga.

Tartu Postimees, 13. november, Aime Jögi: „Uute haiglamajade nurgakivi lebab üheksa meetri sügavuses“.

Sotsiaalminister Taavi Rõivas ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum juht Urmast Siigur sõnasid, et ehitatav uus hoone on tähtis kogu Eesti inimestele, eelkõige loob see paremaid ravitingimusi Lõuna-Eesti elanikele.

Sümboolselt pandi nurgakivi toetavasse silindrisse asjakohane atribuutika, sealhulgas ka stetoskoop ning skalpell. 2015. aasta sügiseks valmis haiglakorpused hakkavad tööle sisekliinik, moodne onkoloogiaviosakond (kiiritusravi), silmakliinik ja kardioloogiakliinik.

Lõunaleht, 14. november, Malle Elvet: „Uus kliinikumihoone sai nurgakivi“.

Juhendite põhjal on korvusünnitaja äkksünnituste kestus kuni kaks, esmas-sünnitajal kolm kuni neli tundi.

„Üldjuhul jõuab selle ajaga Eestis igal pool Sünnitusabiustutusse“ rahustab Anne Rohtmets. „Meie vahe- maad ei ole nii pikad.“

Postimees, 20. november, Linda Pärn „Mõnel lapsel on ilmale tulemisega kiire“

Senini on neuroloogiaosakonna õed Ester Vatsk ja Kaia Lestsepp, samuti füsioterapeut Krista Ankru nõustanud peamiselt kliinikumi neuroloogiaosakonna patsiente. Õe vastuvõtule on oodatud aga teisedki, kui neid on suunanud kas perearst või mõne teise eriala arst.

Tartu Postimees, 19. november, Aime Jögi „Kui tilgad püksis, on häbenemine kurjast“

ÜKS A4

Valisin tutvustamiseks 2013.aasta alguses Hannah H Changi ja kaasautorite poolt publitseeritud artikli enneaegsete sündide ennetamise võimalustest. Miks selline valik?

17. novembril tähistati ülemaailmselt enneaegse sünni päeva, Eestis tehti seda sel aastal esmakordselt. Kahjuks ei ole ikka lõpuni selge, miks osad lapsed sünnivad liiga vara ja miks ei õnnestu enneaegsete sünnituste ennetamine paremini. Maailmas sünnib aastas umbes 15 miljonit last enneaegselt. Eestis sündis 2012.a. 960 last enne 37. rasedusnädalat.

Kuigi enneaegsete laste elulemus on arenenud riikides oluliselt paranenud, sureb hinnanguliselt igal aastal maailmas umbes 1,1 miljonit vast-sündinut enneaegsuse tõttu. Sünnimine enneaegsena tõstab riski hilisemaks haigestumiseks ja arenguhäireteks. Enneaegne sünd tähendab suuremaid kulutusi tervishoiule. Enneaegsel sünnil on mõju nii perekonnale kui ühiskonnale.

Hannah H Chang ja uurimisgrupp (*Born Too Soon*) analüüsisid enneaegsuse esinemist ja suundumusi 39-s kõrge inimarengu indeksiga riigis (*UN Development Programme, VHHD indeks*). Analüüsitavate riikide hulgas olid mitmed Euroopa riigid, sh Eesti, Läti, Leedu, Põhjamaad kui ka suurriigid nagu USA ja Kanada. Uurimistöö eesmärk oli võrrelda suundumusi viimase paarikümne aasta jooksul ja hinnata, mil määral saaks enneaegsust vähendada tõhusate meetmete rakendamisel. Uurijad vaatlesid enneaegsete sündide osamäära kolmel perioodil: 1990–2010, 2000–2010 ja 2005–2010. Muutust hinnati võrreldes 2010.aastaga. Edasi modelleeriti, mil määral võivad tõhusad seksumised vähendada enneaegsete sündide esinemist 2015. aastaks.

Analüüsist selgub, et enneaegsete sündide arv 100 elus-sünni kohta varieerub 14,7st Küprosel kuni 5,3ni Lätis. Enneaegsete sündide vähenda-



Prof. Helle Karro.

misel olid edukamad perioodid 1990–2010 Eestis ja Horvaatia, 2000–2010 Rootsis ja Holland ning perioodil 2005–2010 Leedu ja Eesti.

Kõigepealt selgitati välja viis tõhusat tõenduspõhist meetet enneaegsuse vähendamiseks ja hinnati nende võimalikku mõju riigiti. Need meetmed on: 1) suitsetamisest loobumine; 2) progesterooni preparaatidega ravi kõrge riski rasedatele; 3) emakakaelaõmbluse asetamine (tõhus neil, kel emakakael lühenenud ja on üksikrasedus ning varasemalt on esinenud enneaegne sünnitus); 4) siiratavate embrüote arvu vähendamine viljatusravi korral; 5) keisrilõike teostamine ja sünnitustegevuse induktsiooni kasutamine ainult meditsiinilistel näidustustel.

Analüüsi tulemused näitasid, et 2015.aastaks on tõenäoline enneaegsete sündide määra vähendada 5%. Riigiti võib muutus olla erinev, nt USA-s 8% (enneaegsus 2010. aastal oli 12%), kuid Rootsis

mitte rohkem kui 2% (enneaegsus 2010.aastal oli 5,9%).

Kuidas Eestis? Ilmselt olulisel määral enneaegsust vähendada ei ole tõenäoline. Sünnitamine vanemas eas ja suurenev IVF-laste osamäär tõstavad riski enneaegsuseks sünnituseks. Parimad võimalused enneaegsele lapsele tagab koostöö eri spetsialistide vahel ja sünnimine kõrgema etapi haiglas, kus olemas vajalikud tingimused abistamiseks.

Võib-olla tulevikus aitab enneaegsust vähendada personaalne meditsiin – biomarkerite põhjal sobitatud preventiivsed meetmed ja uued teadmised metaboolmikumist ning mikrobiomikumist?

PROF. HELLE KARRO
naistekliiniku juhataja

Artikkel: Chang HH et al. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. *Lancet* 2013;381:223-34

Foto: Pille-Riin Pregel



Marlit Veldi.

Kümme aastat une- meditsiini kõrvakliinikus!

Uneaegsed hingamishäired on kõige sagedasemad ja tõsisemad unehäired; need on põhjustatud nina ja neeluosa anatoomia ja füsioloogia eripärast ja häiretest, mille ravi on kõrva-nina-kurguarstide pärusmaa. Mittepühanud enesetunne on unepnoehaigete kaebus, millega ta arsti vastuvõtule pöördub. Kui normaalselt on inimesel süvaund 20%, siis apnoehaigetel ei ole ühtegi protsenti. Unega seotud haigus progresseerub, selle esimene tunnus on väsimus, teine kaebus on unehäired. Neist jagusaamiseks on tähtsad õigeaegne diagnostika ja ravi.

Kõrvakliinikusse unekeskuse loomine sai võimalikuks tänu kliiniku toonase juhataja prof. Mart Kulli arusaamisele, et unelämbus on tõsine haigus. Samal ajal avaldasime ja olime juba avaldanud rahvusvaheliselt tunnustatud meditsiiniajakirjades ja ajakirjas Eesti Arst oma uurimistööd unepnoe etiopatogeneesist. Peaarstide kursustele lisandusid unehäirete loengud; tudengitele õpetasime erinevate erialade vaatepunktist unehäireid – see kõik aitas kaasa, et arstikond Eestis hakkas nägema unepnoe vajalikkust.

Pidevalt tegeleme unehäirede koolitusega eesmärgiga, et ühel inimesel selgeksõpitud diagnostika või ravi protseduur, mis unemeditsiinis võib olla küllalt keeruline, õpeta-

takse edasi. Selle põhimõtte omandasin töötades (2005/2006) Soomes Rinnekoti teadus- ja uurimiskeskuse unekeskuses dr. Markku Partineni juhendamisel, kes on maailma üks juhtivaid unehäirete teadlasi.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku unekeskuse 10nda sünnipäeva sünnipäevalapsed on vanemarst-õppejõud Marlit Veldi (PhD), kes kuse loomise algataja ja artikli autor, edasi järgnevad unehäirete tööstajad järgi: Tiina Siilak, Liina Ojala, Triin Laurits, Liina Tiidor, Liis Anijalg, Rhoda Vaiksaar, Riin Raukas ja Julia Keller.

Oma keskuse sünnipäeval täname loomulikult oma kolleegi kõrvakliinikust ja psühhiaatriakliinikust ning kolleegi, kellega koos oleme rajanud Eesti Unemeditsiini Seltsi, mis on väga oluline unemeditsiini arengu jaoks Eestis.

MARLIT VELDI
Vanemarst-õppejõud
otorinolaringoloogia erialal

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna aasta-päeval 11. oktoobril otsustas teadustööde hindamise žürii koosseisus emeritprofessor Lembit Allikmets, emeritprofessor Raul Talvik, dotsent Reet Mändar, doktorandide esindaja Eveli Kallas, üliõpilaste esindaja Teele Meren ja professor Alan Altraja (žürii esimees) anda preemiad järgmistele isikutele (ettekannetele):

- Kategorias parim doktorantide suuline ettekanne (preemia doktorikooli poolt) – **Mart Roosimaa** (O.5.). *Energeetilise metabolismi roll vananemisega kaasneva sarkopeenia patogeneesis*. Mart Roosimaa1,2, Juuso Jääskeläinen2,3, Lumme Kadaja2, Margus Eimre2, Kalju Paju2, Raivo Puhke4, Andres Piirsoo2 – 1 doktorant, 2TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut, 3arstiteadus, 4TÜ spordibioloogia ja füsioterapia instituut
- Kategorias parim teadurite-õppejõudude suuline ettekanne – **Ruth Mikelsaar** (O.22.). *Kromosoomi variant 1qh- ja 1. kromosoomi konstitutiivse heterokromatiini 3D organisatsioon interfaasituumas endometriosisi haigetel*. Ruth Mikelsaar1, Heiti Paves2, Katrin Org3, Aavo-Valdur Mikelsaar1 – 1TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut, 2TTÜ geenitehnoloogia osakond, 3Lõuna-Eesti Haigla

- Kategorias parim tudengi suuline ettekanne – **Ingrid Tamm** (O.11.). *Application of a new synthetic graft copolymer Soluplus® in preparing electrospun nanofibers for a poorly water-soluble drug*. Ingrid Tamm1, Jyrki Heinämäki2, Ivo Laidmäe2, Andres Lust3, Jekaterina Kozlova4, Kalle Kirsimäe5, Peep Veski2, Karin Kogermann2, Urve Paaver2 – 1Pharmacy, University of Tartu, Department of Pharmacy, 2University of Tartu, Department of Pharmacy, 3PhD student, University of Tartu, Department of Pharmacy, 4University of Tartu, Institute of Physics, 5University of Tartu, Institute of Ecology and Earth Sciences

Ootused tervishoiule ühe patsiendi pilgu läbi

Microsofti looja Bill Gates on öelnud: "Sinu kõige rahulolematumad kliendid on kõige väärtuslikumad õppimise allikad". Selles mõtteteras peitub tõde, mida meie teadvus tihti blokeerida püüab, sest võtame kriitikat liiga isiklikult ega näe selles õppimise ja arenguvõimalust.



Tanel Joost

Bakalaureuse kraad – Tartu Ülikool, avalik haldus Alates 1991 a. kogemus patsiendina autoõnnetuse tagajärjel selgroo vigastuse tõttu. Ettevõtluses alates 1995 a.

- al. 1995 a. EQUA OÜ juhataja – haiglarustuse ja –mööbli tootmine – www.equa.ee
- al. 2004 a. Afterone OÜ juhataja liige – CNC-treimistööd – www.afterone.ee
- al. 2004 a. Oxford Engineering Eesti OÜ juhataja liige – CNC-töötlemine – www.oxengest.ee

Muu tegevus ja tunnustused:

2010 – Euroopa Liidu programmi "Innovation 4 Welfare" projektide hindamise ekspert
 2004 – 2005 – asepresident JCI Tartu
 2002-2006 – Tartu linnavolikogu liige
 1996-1999 – Tartu linnavolikogu sotsiaalkomisjoni liige
 1994-1997 – Eesti Puuetega Inimeste Koja ja seadusloome komisjoni liige
 TOYP 2003 laureaat – "The Outstanding Person of the Year 2003" – JCI Eesti
 Aasta Ettevõtja 2012 laureaat – Eesti Liikumispuuetega Inimeste Liit

Mul paluti jagada oma kogemust ja kirjutada sellest, mis on patsiendi jaoks meditsiiniteenuse juures oluline. Siinkohal vabandan ette mõningate terminite meelevaldse kasutamise pärast ning ka mõningate subjektiivsete üldistuste eest! Olgu rõhutatud, et tegemist on vaid ühe patsiendi subjektiivse arvamusega sooviga vähendada informatsioonilõhet MEIE kui patsientide ja TEIE kui teenuse pakujate vahel. Ma pole rahulolematu klient B. Gatesi mõttes, olen **tänuulik klient**, aga püüan kriitiliste aspektide esiletoomisega panustada minu jaoks nii olulise asutuse töösse.

Mis on olulised patsientidele?

Ilmselt on patsientide ootuste spekter sama lai kui erinevad inimeste mõtted ja ootused, kuid mõningaid üldistusi võib isikliku kogemuse põhjal teha:

Meditsiiniteenuse kvaliteet ja kätte saadavus

Maksuamet nõuab meilt kõigilt täpselt ja viivitamatult maksude tasumist oma töötasust. Miks on siis nii arusaamatu, et inimesed ootavad ka samalaadset teenindust tervishoius? Selle eest on ta juba maksanud! Väga raske on patsiendil mõista, miks ta peab arsti vastuvõtule ootama nädalaid ja kuid. Samas leitakse kohe vaba aeg ja arst, kui maksad oma taskust lisa eravastuvõtu jaoks. Kuskil on siin kindlasti loogiline põhjendus, kuid see polegi oluline. See ei peagi maksumaksjat huvitama – tema

ülesanne on vaid üks – teha jõukohast tööd ja maksta riigile lõivu selle tulult.

Lisaks kättesaadavusele huvitab patsienti ka see, et kui kiiresti ja mis tulemusega tema haigust ravitakse, kui palju teda jooksutatakse ja erinevaid dokumente nõutakse ning mitmes järjekorras seisma peab enne, kui teenust tarbima saab hakata.



Keskond palatis

Sattudes haiglasse, on esimene asi, mida märkame ruumide puhtus ja esteetilisus. Patsiendile on see oluline, kuid mitte ainult. Järgmisena märkame seda, milline varustatus on haiglas – kas voodi on piisavalt mugav ja funktsionaalne või kas isiklikud asjad on kenasti kappidesse pandud ning kas neid saab sealt ka mugavalt kätte. Lisaks sellele on oluline, kuidas me seal ennast tunneme. Kui ma 1991 aastal selgroo murruga haiglas viibisin, pidin palatit jagama patsientidega, kes käitusid ebaadekvaatselt. Üks ütles mulle öösel palatikapi peale tõsta, kahel pool voodit olid aga patsiendid, kes jõid "utkast" uriini ning ühel ööl toodi intensiivravi osakonnast tegelane, kes oli hommikuks

koos minu jalanõudega haiglast põgenenud. Tean, et asjad on oluliselt paremaks läinud, kuid patsiendi ootused on jäänud samaks – **iga adekvaatne patsient sooviks palatit jagada mõistlikult käituvat inimesega**. Ülaltoodud käitumismalliga patsiendid on hirmutatud ja võtavad õise une. Need peaks võimalusel teistest eraldama.

Olenevalt tervislikust seisundist võib väga tähtsaks osutuda ka privaatsuse vajadus. Kui patsient peab voodis "häda" tegema või seotakse tema intiimsetes kohtades haavu, siis on väga tähtis säilitada tema väärikus ja neid protseduure vahesirmidega varjata. Eriti ebameeldiv on, kui samal ajal juhtuvad patsiendi enda või naabrite külalised tulema. Vahesirmide või –kardinate nappust võib ka tänases haigla keskkonnas täheldada, isegi sidumisruumides! Kui paljud teist, kallid lugejad, sooviksid oma "tagapoole ilusid" koridorile eksponeerida ja kui väärikalt te ennast tunnete? Vaid läbi empaatiavõime suudetakse mõista patsientide ootusi ja sellejärel ka vastavaid otsuseid läbi suruda.

Sotsialiseerumine

Tänapäeva "võrgustunud maailmas" külastatakse patsiente rohkem Facebooki "seinale" ja Twitteris kui palatiruumides. Seega on üha olulisem WIFI võrgu olemasolu. TÜ Kliinikum on see olemas, kuid sellel pole igas palatis levi.

Jagatud mure on pool muret – seepärast inimesed jagavadki oma tervisliku staatust sotsiaalmeedias ▶

▶ ja loevad hea tundega sõprade ja tuttavate toetusavaldusi.

Lisaks sellele pole harvad juhtumid, kus sotsiaalmeedia kaudu on sõpruskonnad aidanud leida rahalisi vm vahendeid õnnetuse tagajärjel raskesse seisundisse sattunud inimestele või siis lihtsalt head nõu või informatsiooni jaganud.

Interneti olemasolu haiglas on võimaldanud mul tööasjad kontrolli all hoida. Kui ma seda poleks saanud teha, oleksin olnud suure pingel all ja stressis ning ilmselt peale haiglas viibimist ka pidanud mitmete eskaleerunud probleemidega tegelema. Jah, igal pool ja iga meditsiinilise näidustuse puhul pole haiglas tööasjadega tegelemine soovitatav, kuid kindlasti on positiivne stressitaseme minimeerimine patsiendil.

Kõhutunne ehk toitlustus

Minu hinnangul on TÜ Kliinikum toit viimastel aastatel oluliselt paremaks läinud, see jõuab nüüd patsiendini soojana. Samas võiks pöörata tähelepanu mõningatele negatiivsetele assotsiatsioonidele tekitavatele pisiasjadele. Viimase 20 aasta jooksul pole muutust märgata toidu etteandmisel, serveerimisel ja ka näiteks kae-rahelbepuder ning leib on sama kehv kui 1991. aastal. Ei ole vaja palju vahendeid, et need pisiasjad paremaks muuta ja lõigata ära meie mälupeelidest need assotsiatsioonid. Võibolla on see liialt idealistlik, kuid miks ei võiks toidu serveerimine ja serveerija haiglas seostuda meile rohkem res-



toraniga ja mitte mitmekümne aasta taguse haigla keskkonna ning maitsetega?! Inimese mälupeelil ja assotsiatsioonidel on tugev mõju meie hetke heaolu tunnetusel.

Haigla personali suhtumine patsienti

Informatsioon. Väga oluline on patsiendi jaoks saada informatsiooni oma haiguse tõsiduse, ravi pikkuse ja võimalike komplikatsioonide kohta. Võibolla on seda palju oodatud, kuid patsiendile on kõige usutavam infot kuulda oma raviarstilt ja mitte ödedelt või hoolduspersonalilt. Tihti pole aga raviarst patsiendi jaoks kättesaadav, palatist "lennatakse läbi" sellise kiirusega, et äkki ei tulegi kõik mured-küsimused meelde. Ilmselt ei kujuta arstid ettegi, milliseid muremõtteid ja skeeme patsiendid oma peas infopuuduses genereerivad. Kas selline muretsemine on hea tervenemise protsessis?

Hooldusõdede pädevus ja käitumine on olulise tähtsusega haigla kuvandi ja patsiendi rahulolu tekkimisel. See on sama nagu pangas telleriga või bussis bussijuhiga suhtlemine. Meie arusaam panga ja bussifirma teenuse kvaliteedist tekib just nende "eesirinde" töötajate põhjal. Nii on ka

hooldusõed esmased teenendajad haiglas, kelle koolitusse ja valikuprotsessi on ilmselt liialt vähe panustatud. Siibrit ja põrandat pesta oskab igaüks, aga oma asutuse esindajaks olemine nõuab juba oluliselt suuremaid suhtlus- ja käitumisoskusi. Olen näinud mitmeid häid hooldusõdesid, kes hoiavad patsientide enesetunnet kõrgel. Need on inimesed, kes tulevad palatisse, naeratavad ja küsivad, et kuidas täna tervis on, kas saan midagi teie heaks teha? jne. Paraku on aga mitmeid negatiivseid näiteid "ühmajatest" ja "mossitajatest", kes niigi kehvale enesetundele lisa pakuvad.

Mõistan haigla juhte – saad täpselt sellise tasemega töötaja, millist palgataset saad pakuda. Usun, et siin on aga mõtlemisainet ja olgu rõhutatud, et patsiendi jaoks on hooldusõdede pädevus ja käitumisoskus **väga oluline**, see loob ka kuvandi kogu haiglast tervikuna. See peaks minu arvamus kohalselt ka haigla oluline olema.

Kuvandi tekkimine ja pisiasjade olulisus. Usun, et kõik TÜ Kliinikumi töötajad soovivad, et asutuse kuvand oleks rahva seas positiivne. Turunduses täheldatakse, et teenuse kuvandi kujunemisel mängivad pisiasjad olulist rol-

li, sest me kunagi ei tea, milline meile pisiasjana tunduv aspekt mõnele kliendile olulist "peavalu" valmistab. Nendeks pisiasjadeks võivad olla seinakontaktide olemasolu voodi läheduses (laadimist vajavaid seadmeid on ühe rohkem), WIFI levi ja kiirus, riide panemise kohad (lukustatavad kapid), WC puhtus ja kaugus palatist, mööbli esteetilisus ja funktsionaalsus, külastusaegade paindlikkus ja palju muudki, sest **pisiasjad loovad terviku ja võivad selle ka rikkuda**. Usun, et haigla kuvand on subjektiivne nähtus, see ei võta alati arvesse meditsiiniteenuse tegevlitku kvaliteeti ja arstide tubli tööd. See tekib patsientide subjektiivse kogemuse ja jutude põhjal ning on tihti mõjutatud üksikjuhtumite võimendumise teel läbi meedia või siis sotsiaalmeedia. Inimesed usuvad rohkem seda, mida naabrimees räägib kui seda, mida näitab statistika või mis on kirjutatud haigla kodulehel.

Palju jõudu ja edu "pisiasjade" märkamisel ja lahendamisel!

TANEL JOOST

ARSTITEADUSKONNAS

Algus LK 5 ▶

- Kategorias parim doktrandi poster - **Ele Prans** (P.6.). *Endoplasmaatilise reitiikulumi stress ja naastuline psoriaas*. Ele Prans1,2, Sulev Kõks2, Tanel Traks2, Helgi Silm3,4, Eero Vasar2, Külli Kingo3,4 – 1doktrant, 2TÜ bio- ja siirdemeditiini instituut, füsioloogia osakond, 3TÜ nahahäiguste kliinik, 4TÜK nahahäiguste kliinik
- Kategorias parim teadurite õppejõudude jt. poster - **Janika Pöder** (P.61.). *Histoon H3 metüülatsiooni mustrid CTLA4 ekspressiooni regulatsioonis erinevates T-rakkude alapopulatsioonides*. Janika Pöder1,2, Kalle Kisand1,2, Raivo Uibo1,2, Kai Kisand2,3 – 1TÜ bio- ja siirdemeditiini instituut, immunoloogia õppetool, 2TÜ siirdemeditiini tippkeskus, 3TÜ bio- ja siirdemeditiini instituut, molekulaarpatoloogia töögrupp
- Kategorias parim tudengi poster - **Hans-Erik Ehrlich** (P.29.). *Mikrotsirkulatsiooni muutused kõrge mahuga dialüüsravil (HVHDF) intensiivravihaigetel*. Hans-Erik Ehrlich1, Mirjam Viireleid1, Liivi Maddison2,3, Kadri Tamme2,3, Joel Starkopf2,3 – 1arstiteadus, 2TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik, 3TÜK anestezioloogia ja intensiivravi kliinik
- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö preemia pälviv **Jaak Kals** (O.24.)



Jaak Kals.

- Marika Mikelsaare üliõpilasteaduse tunnustamise stipendiumi pälviv arstiteaduskonna doktorant **Anastasia Pavelkovich**.
- Ravimitootjate Liidu stipendiumi rakubioloogia teadur **Marko Lööke**.

Järg LK 11 ▶

Lastekliiniku neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonda külastas perekond Õun suure kingitusega. Täname südamest toreda üllatuse eest!

TIINA TALVIK
Lastekliiniku neuroloogia
ja neurorehabilitatsiooni
osakond



Perekond Õun.

Miks me soovisime Tartu Lastekliiniku neuroloogia osakonda aidata?

Oleme abikaasaga juba ammu mõelnud ja omavahel arutanud, et tahaks head teha. Ainult, et ei osanud kusagilt alustada – abivajajaid on ju väga palju ning nendeni jõudmine ei olegi alati nii lihtne. Kui aga pisitütre teie osakonnas uuringutel viibimine ning ühel neist murerohketest päevadest mängutruppa (mille olemasolu juba iseenestest on igati tervitatav!) sisse astusime, oli selge, kuidas head teha saame.

Leidsime, et igal juhul on tarvis mänguasju juurde! Et

ikka pisikestel patsientidel kodus eemal pisutki lõbusam ja emadel-isadel selle võrra veidi kergem oleks. Rääkisime mõne sõbraga ja üheskoos õnnestuski paar kotitüüt lüüsid varuda, mis loodetavasti oma uutele sõpradele rõõmu toovad. Ja vanker... Värske õhk teeb alati head ning tihtilugu ei tule selle peale, et muu vajaliku kraami hulgas ka vanker haiglasse kaasa võtta (kus seda seal hoida?) või pole lihtsalt võimalik seda teha. Siis ongi tore, kui osakonnas on üks-kaks olemas, mida soovi-

jad heaperemehelikult kasutada saavad. Niiet, kui meie käest küsida, miks me soovisime aidata, siis lühidalt – sest me kogesime ja mõistsime.

Loodame, et mõne aja möödudes on meil endil ja sõpradel ehk veel mänguasju, mida kokku koguda ja teile juurde tuua.

Kaumist alanud sügist soovides,
**KAROLIN, MONIKA
JA TAAVI ÕUN**

Tahan tulla kliinikumi töövarjuks. Mis ma selleks pean tegema?

Vastab koolitusosakonna juhataja Marge Grauberg:

Kliinikum korraldab töövarjude tegevust personaliteenistuse koolitusosakond. Töövarjaks pürgija peab sõlmima kliinikumiga konfidentsiaalsuslepingu, võttes vastutuse hoida salajas talle haiglas teatavaks saanud informatsiooni. Siiski leidub ettevõtlikke, kes pöörduvad ise mõne ametiala esindaja poole või läbi tutvuse leiavad endale töövarju kohta. See on lubatud, kuid meele tuleb pidada, et töövarju tegevus tuleb kooskõlastada personaliteenistuse koolitusosakonnaga.

Info ja registreerimine töövarjuks telefonil 731 8174 ja e-posti aadressil: koolituskeskus@kliinikum.ee

Dieetõe vastuvõtt lastekliinikus

Dieetõde Tiia Kõivist teenindab alates 22. oktoobrist järgmiste probleemidega lapsi ja nende vanemaid:

Toitumisprobleemid:

- Toitumisharjumuste väljaselgitamine, dieetialane nõustamine ja jälgimine
- Kaloraaži arvutamine nii üle- kui alakaalulistel lastel NB! Kaasa võtta 3 päeva toidupäevik.

Allergiline laps:

- allergilist reaktsiooni põhjustavate või ägestavate toiduainete väljaselgitamine
- nahahoolduse õpetamine

Esmasel visiidil peab olema perearsti või eriarsti saatekiri. Vastuvõtt on avatud teisipäeviti 09.00-11.00. Vastuvõtule saab registreeruda Kliinikumi ette-registreerimiskeskuse numbril 731 9100.

Juurdepääs haigusloole eHL-is

eHL-is näeb iga kasutaja ainult talle tööks vajalike haigusjuhtude andmeid. Reeglina piirduvad need sama kliiniku haigusjuhtudega.

Vajadusel saab kasutajale anda juurdepääsu ka teise kliiniku haigusjuhtudele. Sellisel juhul on juurdepääsulo saanud lisaks oma põhitöökohta struktuuriüksuse haiguslugudele võimalus vaadata ka üksikuid talle vaatamiseks/konsulteerimiseks avatud haigusjuhte teistes kliinikutes.

Näiteks saab kopsukliiniku raviarst anda südamekliiniku töötavale arstile juurdepääsu oma patsiendi haigusloole. Nii saab südamekliiniku arst osaleda patsiendi ravis kop-

sukliinikus. Samamoodi saab juhendaja anda õppeotstarbel ja patsiendi nõusolekul praktikandile juurdepääsu konkreetse patsiendi haigusloole.

Juurdepääsu lubamine

Juurdepääsu lubamiseks tuleb avada patsiendi haiguslugu ning valida menüüst *Juurdepääsu lubamised*.

Avanenud vaates *Haigusloole juurdepääsu omavad töötajad ja üksused* tuleb vajutada nuppu *Lisa*.

Juurdepääsu saab anda nii nimeliselt kui ka tervele struktuuriüksusele, kui juurdepääsu vajaja pole täpsustatud. Isikule juurdepääsu lubamiseks

tuleb otsingut kasutades täita lahter *Töötajale*.

Struktuuriüksusele juurdepääsu lubamiseks tuleb kasutada vajalik rippmenüüd kasutades või sisestada struktuuriüksuse kood vastavasse lahtrisse.

Juurdepääs lubatakse tähtajaliselt, vaikimisi üheks ööpäevaks. Kasutaja saab juurdepääsuuuega vastavalt vajadusele kas pikendada või lühendada, muutes kuupäeva ja kellaaja lahtrite väärtusi. Kohustuslik väli on ka *Põhjendus*.

Töö lõpetamiseks tuleb vajutada nuppu *Väljast*. Juurdepääsu lubamise toimingut saab katkestada nupule *Tagasi* vajutamise teel.

Valmis tunnistamise järel siirdutakse tagasi juurdepääsu omavate töötajate ja üksuste

nimekirja. Vajadusel saab siit minna olemasolevat juurdepääsu muutma või kustutama

ning uut juurdepääsu lisama.

Juurdepääsuga patsientide nimekiri

Et näha juurdepääsuga patsientide nimekirja, tuleb ava-

da põhimenüü (statsioonarne, ambulatoorne vms) ja vajutada menüüpunktile *Juurdepääsuga patsiendid*.

Menüüpunkti *Juurdepääsu-*

Saab vaadata kas ainult minule või minu struktuuriüksusele avatud haiguslugusid

Raadionuppudele vajutades saab vastavalt näha kas ainult minule või minu struktuuriüksusele avatud haigus-

lugusid. Patsiendi nimele vajutades siseneb patsiendi haigusluku.

KARIN ORASON
Informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

Informaatikateenistus täiustas apteegikauba tellimise programmi

Apteegikauba tellimise programmi lisandus võimalus taotleda lihtsustatud õigustega kasutajatunnust.

Selliste õigustega kasutaja saab osakonna tellimislehele lisada vajalikku kaupa, kuid ta ei saa tellimust apteeki saata. Kohe, kui mingid varud on osakonnas kriitilise piirini kahanenud või kahanemas, saab tellimislehele vajalikud tarvikud ja nende koguse kirja panna.

Tellimise eest vastutav isik kontrollib kolleegide poolt tellimislehele kirjanud üle, vajadusel korrigeerib ning täpsustab ja saadab seejärel tellimise apteeki. Teiste poolt lisatud ridu saab tellimise eest vastutav isik kustutada, kui ta leiab, et kirjanud tooted ei ole hetkel vajalikud.

Kirjeldatud funktsionaalsus võimaldab, et paberil ja suuliselt edastatud informatsioon otsa saanud kauba kohta kaotsi läheb või moonutatult ja hilinemisega adressaadini jõuab. Abi on sellest muidugi juhul, kui kogu osakond kasutab otse tellimislehele lisamist ja loobub muude kanalite kaudu soovide edastamisest. Kirjeldatud õiguste taotlemiseks ei pea töötajaid käskkirjaga tellijaks määrata.

Uue funktsionaalsuse kasutuselõtmisest huvitatud osakondadel palun esitada informaatikateenistusele kasutajaõiguste taotlused lihtsustatud õiguste saamiseks. Taotluse saab täita kliinikumi Sisevõrgu aadressil <https://intranet.kliinikum.ee/kasutajatunnuseavaldus/index.php>

Täpsustavaid küsimusi palume saata kas e-kirjaga anuvares@kliinikum.ee või telefonil 7319 395.

ANU VARES
Informaatikateenistuse
arendusosakonna
projektijuht

Tartu Arstide Liidu sügisreis Ida-Virumaal!

Eesti Meteoroloogia- ja Hüdroloogia Instituut on üks väga tark astus, sest kuidas nad muidu oskasid ennustada, et 12. oktoobril tuleb oktoobrikuu ilusaim laupäev!? Ja neil oli õigus, mitte ainult ilma osas, vaid kogu päeva osas.

Hommikul ärgates polnud veel päikestki näha ja maa oli valge kirmega kaetud ning ennustuse paikapidavuse osas tekkis tõsine kahtlus. Aga juba bussiga Tartust välja sõites avanes Raadi väljade kohal imeilus vaatepilt – karge härmas rohumaa, mille kohal heljumaa õrn uduloor, taustaks säravkollased kased ja kõike seda ilu üle kuldavas tõusev päike.

Reisi esimeseks sihtkohaks pidi plaani järgi olema Ida-Viru Keskhaigla (IVKH). Kui aga buss oli läbinud Jõhvi ja jõudnud Tallinn – Narva maanteele, tekkis küsimus, kas ka bussijuht teab meie esimest peatuspaika. Selguski, et bussijuht oleks meid viinud Narva, sest kui juba nimi Ida-Virumaa, siis küllap selle piirkonna suurim ja uusim haigla asub Eestimaa idapiiril. Aga võta näpust, haigla asub hoopis kusagil Jõhvi kandis. Egas siis midagi, mis halvasti, see uuesti ja bussinina sai Toila teeristis taas Jõhvi poole pööratud ning otsingud võisid alata. Jah, nimelt otsingud, sest haigla täpse asukoha kohta tekkis bussis mitu erinevat versiooni. Kõiketedaja internet juhataja aga meid aadressile Ilmajaama 12, Kohtla-Järve linnaosas Ahtmes, mis osutuski õigeks majaks.

Meid võeti väga sõbralikult vastu, jagati gruppideks ja ringkäik uues haiglas võis alata. Haigla aktiivravikorpust on nagu Kliinikumi väike vend, projekteerimisel võeti arvesse Kliinikumi kogemusi ja maja on saanud ilus, asjalik ja hubane. Uuele korpusele lisandub veel vana Puru Haigla kompleks, mida jõudumööda on renoveeritud ja edasi korastatakse

Pikk sõit seljataga ja põhja-

lik ekskursioon uues ning vana haiglahoones tehtud, suundusime lõunale Gruusia trahterisse „Mimino“, mille nimi kõlaks eesti keeles „Pistrik“. Meie maitsemeelid said hõrgu turgutuse osaliseks Gruusiast pärit kokade valmistatud šašlõki ja suussulava koogi poolt. Maitsebuketti täiendas autentne Gruusia vein. Üks trahteri omanikest on arstiharidusega. Kuigi nüüdseks on ta meditsiini vahetanud ärimaailma vastu, käis ta meid, kunagisi kolleegid, sõbralikult tervitamas. Trahter, kokad, toit ja teenidajad said meilt müriseva aplausi. „Miminosse“ tasub sööma minna ja trahterit võib julgesti oma sõpradele soovitada.

Kõhud head-paremat täis pugitud, suundusime edasi Eestimaa idapoolseimasse mõisasse Kukrusel. Härrastemaja on huvitav kombinatsioon eri ajastute arhitektuuridest. Algselt ehitati mõis barokkstiilis, aastate möödudes lisati tiibhooned ning keskosas aknaga kolmnurkviil, muutes maja ilme klassitsistlikumaks.

Mõisahooned ümbritseb park looduslik tiikide süsteemiga, mis kahjuks on ära kuivanud põlevkivi kaevandamise tõttu. Veel olevat Kukruse mõisast lähtunud tunnel. Legendi järgi viinud selle kaugeim haru Kuremäe kloostri (23 km) ja lähim Edise mõisa (2,1 km).

Praegu kuulub Edise mõis Kohtla vallale, kunagisteks omanikeks olid aga perekond von Tollide liikmed, kes on andnud oma panuse nii mäetööstuse, ajaloo kui ka geograafia arengusse. Näiteks Hermann von Toll pani aluse põlevkivitööstusele, rajades 1916. a. mõisa maadele katsekaevanduse.

Kuulsaimaks Tolliks tuleb aga pidada polaaruurijat Eduard von Tolli, kes jäi kadunuks Sannikovi maa otsingutel.

Praegu on mõisaruumid jaगतud teematubadeks: ajaloo-huvilistele von Tollide perekonna ja baltisakslaste lugu jutustavad ruumid, ilusatest asjadest lugupidajatele aadlike kostüümide prooviruum.

Maja keldris satutakse aga polaaruurijate maale, kus lapsemeelsed saavad sõita koera-

rakendiga, vaadata üle proviandiruumi sisu ja mängida lumesõda. Kukruse mõis saab lisaks ajas tagasirandamisele pidada tänapäevaseid pidusid uhketes mõisasaalides.

Järgmisena viis buss meid Kohtla-Järvele, kus ootamas giid Oie, kellega koos sõitsime Viru Keemia Grupi (VKG) maadele. VKG põhineb Eesti kapitalil ja annab tööd 1500 inimesele. Eesti Põlevkivitööstus rajati 1924. aastal ja praegu on VKG-s kasutusel parim põlevkiviõli tootmise tehnoloogia maailmas. VKG katab kogu põlevkiviahela alates selle kaevandamisest ja ümbertöötamisest kuni peenkeemikalide turustamiseni. Siin kaevandatakse aastas 2,4 miljonit tonni pruuni kulda, millest toodetakse õli, mitmesuguseid fenooli ja peenkeemiat. Põlevkiviõli peamised tarbijad on laevafirmad, kes lisavad õli laevakütusesse hangumistäpi langetamiseks.

Agaga ka naistele on VKG oluline abimees, sest nende tooteid võib leida näiteks juustevärvides. VKG saaduste nimekirja ja kasu-

tusala on väga lai, lisaks eelpool nimetatud valdkondadele kasutatakseprodukte farmaatsiatööstusest kuni autokumideni.

VKG-le on väga olulised nii töötajate kui ka keskkonna ohutus ja heaolu. Kui tavaliselt kujutatakse ette keemikuid laboris ja katseklaasidega mäsamas, siis tänapäevane keemikute igapäev möödub arvuti taga istudes, jälgides tarkade masinate, milles võib temperatuur tõusta kuni 700kraadini, tööd. VKG töötajad läbivad iga-aastase põhjaliku tervisekontrolli ning alkohol ja muud sõltuvust tekitavad ained on VKG territooriumil tabu.

Põlevkivitööstuse juurde kuuluvad tuhamägede alus- ja pealispind kaetakse spetsiaalse kattega, vähendamaks ohtlike kemikaalijääkide imendumist maapinda ning mäekülgedele istutatakse puud ja taimed, et vaatepilt muutuks ilusamaks.

Meie reisi viimaseks vaatamisväärsuseks oli Avinurme puiduait. Lisaks meeldivale puu- ja tõrvahõlma nuusutamisele, sai imetletud käistöömeistrite valmistatud ilusaid asju. Kes polnud veel reisilt suveniiri leidnud, sai selle vea just siin parandada. Ja valikut oli oi kui palju – puulusikast tünnideni ja seepidest, šokolaadist roositud säarikuteni. Ole ainult hea ja leia endale meelepärane ese.

Ilma pimenedes jõudsi me tagasi Tartusse koos uute tarkustega, rohkete meeldivate elamustega ja ilusate suveniiridega.

TIIA VOOR

Tartu Arstide Liidu liige
Lastekliiniku arst-õppejõud

Kokkuvõte abiarstide suvest

Juba viimase kolme aasta suvekuudel on paljude Eesti haiglate osakondi ning perekeskusi vallutanud arstitudengid, keda tuntakse ka „abiarstide“ nime all. Kuigi mainitud mõiste Eesti õigusruumis kasutusel pole, on see laialt levinud nii arstide kui ka tudengite hulgas.

Kui varasemalt sai arstitudeng töötada põetaja- ja abiõena, siis 2011. aastast avanes võimalus töötada arsti juhendamisel ning seeläbi praktiseerida ülikoolis õpitut. Seda võimaldas muudatus tervishoiuteenuste korraldamise seaduses, kus sätestati, et IV kursuse läbinud üliõpilane saab osaleda tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiutöötaja vastutusel. Praegu võib öelda, et seaduse muudatus on igati ära tasunud ning praegune süsteem on nii tudengite kui tervishoiuasutuste poolt väga hästi vastu võetud.

Täpselt pole teada, kui palju arstitudengeid sel suvel erinevates tervishoiuasutustes töötas, kuna puudub registreerimise süsteem. Hinnanguliselt oli neid saja ringis.

Sarnaselt eelmiste aastatega viis EAÜS oktoobris V ja VI kursuse arstitudengite ja tervishoiuasutuste hulgas läbi küsitlus, mille tulemused olid üldjoontes positiivsed. EAÜSi poolt läbi viidud küsitlusele vastas 83 arstitudengit, kellest 63 töötas sel suvel Eestis. Peamiselt töötasid abiarstid erinevates Eesti haiglates, umbes viiendik tudengitest leidsid rakendust mujal.

Abiarstina töötamisel saadud kogemust hindas väga kõrgelt üle 90% tudengitest. Arstitudengite tööle andis suurepärase hinnangu ka enamus tervishoiuasutustest. Poolte tervishoiuasutuste arvates olid abiarstid abiks tööjõupuuduse leevendamisel. Suhteliselt suur oli ka „nii ja naa“ vastanute osakaal, mis kommentaaridest lähtuvalt võis tähendada seda, et alguses on tudengi õpetamine li-

satöö, kuid hiljem on temast palju abi arstide koormust vähendamisel.

Negatiivsema võib välja tuua selle, et mitte kõikidel abiarstidel ei olnud juhendav arst või teda asendav muu arst kogu aeg kättesaadav – vaid 35% küsitletutest vastas, et juhendav arst oli pidevalt kättesaadav. Samal ajal vastas 70% tervishoiuasutustest, et juhendaja oli abiarstile pidevalt kättesaadav.

Kui vaadata aga seda, milliseid muudatusi soovitakse süsteemis näha, siis tudengite jaoks oli jätkuvalt peamiseks probleemiks retseptide väljakirjutamine, mida tuli oma juhendaja nime all teha kuni 76% tudengitest.

Tervishoiuasutused töid sel aastal peamise murena välja abiarstide palkamiseks vajaliku rahastuse puudumise, mis mingil määral võis olla seotud sellega, et selleaastane arstide palga tõstmine tuli haiglatel oma taskust kinni maksta.

Mina isiklikult arvan, et arstitudengite töötamise tervishoiuasutustes arsti juhendamisel seadustamine on viimase aja üks olulisi muutusi Eesti tervishoiusüsteemis, mis toob kasu nii tulevastele kui praegustele arstidele, tervishoiusüsteemile ning kõikidele Eesti inimestele. Tõsi, praeguses süsteemis on veel ka puudusi ning EAÜS tegutseb edasi selle nimel, et süsteem muutuks tulevikus veelgi kasutajasõbralikumaks.

Täismahus küsitluse tulemused on leitavad EAÜSi kodulehelt <http://www.eays.ee/et/abiarstindus/abiarstindusest/>

MARTA VELGAN

Eesti Arstiüliõpilaste Seltsi president

ARSTITEADUSKONNAS

Algus LK 5/8

Tartu Ülikooli aastapäev 1. detsembril

Tartu Ülikool tähistab tänava rahvusülikooli 94. aastapäeva traditsioonilise aktuse, tõrvikrongkäigu ning balliga. Aktusel promoveeritakse teiste hulgas kaks arstiteaduse audoktorit: Turu Ülikooli professor Seppo Salminen väljapaistvate teadussaavutuste eest inimese toimumise ja mikroobiökoloogia seostamisel ning tema üle 20-aastase koostöö eest ülikooli teadlastega arstiteaduse audoktoriks ning University College London professor Helen-Judith Cross silmapaistvate saavutuste eest lasteneuroloogia ja neuroteaduste arendamisel ning pikaajalise eduka koostöö eest Tartu Ülikooli teadlastega

Aktusel promoveeritakse ka 107 doktorit, kellest 17 on kaitsnud doktoritöö arstiteaduskonnas.

Doktoritööde kaitsmised:

- 8. novembril kaitses **Raido Paasma** väitekirja „Metaanoolimürgistuste kliiniline uuring: massiliste mürgistuste käsitlemine, ravi antidootidega ja pikaajaline prognoos“. Juhendajad: prof Joel Starkopf (TÜ anestesioloogia ja intensiivravivi kliinik), prof Aleksandr Žarkovski (TÜ farmakoloogia instituut), prof Dag Jacobsen (Oslo Ülikool), dr Knut Erik Hovda (Oslo Ülikooli haigla). Oponent dotsent Kaarlo Hopponen, MD, PhD (Helsingi Ülikool, Soome)
- 19. detsembril 2013. kell 13.15. kaitses **Kaili Anier** arstiteaduskonna nõukogu saalis (Ravila 19 – 1038) väitekirja „DNA metüülimise roll kokaiini poolt põhjustatud käitumusliku sensitatsioonijoonumises“. Juhendajad: vanemteadur Anti Kalda (TÜ farmakoloogia osakond) ja professor Aleksander Žarkovski (TÜ farmakoloogia osakond). Oponent dotsent Markus Mikael Forsberg, PhD (Ida-Soome Ülikool, Soome).

Ülevaate koostas

TUULI RUUS

arstiteaduskonna dekaani juhataja



18. detsembril

algusega kell 19.00 on ülikooli aulas traditsiooniline kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine

aastalõpukontsert

Traditsiooniliselt tunnustab kliinikum sel sündmusel oma töötajaid, kes on aasta jooksul kaitsenud doktorikraadi.

Kontserdil esineb Siiri Sisask.

Kontserdile järgneb vastuvõtt restoranis Volga. Vastuvõtul pakutakse suupisteid ja oma ülesastumisega rõõmustab Biomedikumi koor. Pilet maksab 10 eurot, üliõpilastele 5 eurot. Pileteid müüvad sekretärid kliinikumi kantseleides ja arstiteaduskonna dekaanadis.

Kohtumiseni kontserdill!

?

Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. jaanuariks e-postiga aadressile Kristi.Tael@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu.

Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Otoobri Kliinikumi Lehes küsisime: Mis on pildil?

Pildil oli pea mõõtmise seade kranioomeeter, mida kasutati füüsilises antropoloogias. Oktoobrikuu lugejamängule ei saadetud ühtegi vastust ja nii jääb ka auhind loosimata.

In memoriam**Elvi Liiv**

01.02.1936 – 29.08.2013

29. augustil 2013 aastal viis raske haigus meie hulgast tunnustatud kardioloogi, kelle kogu elu oli pühendatud kardiokirurgia arengule Tartus.

Elvi Liiv sündis 1. veebruaril 1936. aastal Tartus. Kooliteed alustas Valguta algkoolis, edasi järgnesid Tartus Lina tänava kool ja hiljem Tartu III Keskkool. Pärit muusikalembesest perekonnast, õppis ta kooli ajal akordioni mängima. Vaba aega sisustas ta laulmise ja korvpalliga.

1955. aastal astus Elvi Liiv Tartu Meditsiinikooli, mille kiitusega lõpetamise järel sai võimaluse astuda eksamiteta Tartu Ülikooli arstiteaduskonda. Huvi kardioloogia vastu viis ta kokku dotsent Ülo Lepaga, kelle juhendamisel osales juba üliõpilaseks kliinilises töös prof. A.

Klinkmani südamekirurgia grupis. See grupp koosnes entusiastidest, kes soovisid aidata südameriketega haigeid, kelle medikamentoosne ravi oli ammendunud. Dots. Ülo Lepa tubli õpilaseks omandas Elvi Liiv nende haigete diagnostika ja ravi võtteid, operatsiooniaegse jälgimise ja postoperatiivse ravi põhimõtteid.

Südamehaigete lastega tegelemisel oli suunajaks dr. Maido Luts. Algaastad kardiokirurgias olid väikese kogemuse ja suurte probleemide tõttu väga rasked, aega ja pühendumist nõudvad, aga selle töö jaoks oli dr. Elvi Liiv just kui loodud – rahulik, heasoovlik, põhjalik, suurte teadmistega, alati abivalmis. Need omadused aitasid tal luua patsientide ja nende omastega hea ja usaldusväärse kontakti.



Erialase kvalifikatsiooni tõstmiseks oli dr. Elvi Liiv kahel korral täiendusel Moskvas A. N. Bakulevi nimelises instituudis. Tal olid head sidemed ka Vilniuse südamekirurgia kliinikuga, kus sai korduvalt käia kogemusi omandamas ja alati oli ta aktiivne osaleja Tartu Ülikooli täiendusteaduskonna korraldatud ettevõtmistes.

Hea kolleegina oli Elvi Liiv teistele meeldivaks nõuandjaks ja konsultandiks. Vajadusel asendas jaoskonnarsti ja töötas vereülekanne osakonnas. Palju energiat ja jõudu läks üliõpilaste, residentide ja täiendajate koo-

litusele. Oma õpilaste tööse suhtus osavõtlikult ja rõõmustas nende edusammude üle.

Aidates teisi, oli tal ka endal mitmel korral probleeme terviseega, tuli teha raskeid otsuseid, kuid alati oskas ta leida hea lahenduse, ei murdunud ei füüsiliselt ega psüühiliselt.

Elvi Liiv hindas kõrgelt perekonda ja ilusat kodu, mille nad koos perega suutsid rajada töö kõrvalt ja teistele justkui märkamatuks. Kodus peeti lugu kunstist ja muusikast. Kaotusvalu jääb teda leinama muusikust tütar perega.

Meie osakond jääb Elvi Liivi meenutama ja mäletama kui inimest, kes oli sündinud arstiks.

KARDIOKIRURGIA OSAKOND