

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 164 | juuni 2014

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Kliinikumi Leht



Pärg K-korpuse tipus

Meditsiinilinnaku uute korpuste sarikapidu

Reede, 13. juuni oli see päev, kui kliinikumi ehitusväljakul peeti sarikapidu.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu esimene ehitusepäev oli 28.03.2013 ning tänaseks on uute korpuste valmistamisega poole peale jõutud: ehituse algusest on möödas veidi üle aasta ning päris valmistamiseni on samuti minna veel veidi üle aasta. Sarikapidu toimus siis, kui kahel uuel korpusel oli paigaldatud viimane, 9. korrus.

Kliinikumi projektijuhi Toomas Kivastiku sõnul on seni raskeim etapp olnud vundamendi ehitamine ning sellega seoses vana maja toetamine. „Samas tuleb ka kohe lisada, et keeruline osa seisab

alles ees, kui algavad ventilatsioonisüsteemi, nõrkvoolusüsteemide, automaatika ja teiste tehnosüsteemide väljahitamine,“ selgitas Kivastik. Tema hinnangul on ehitustegevus sujunud hästi ning töödega ollakse graafikus: „Kui aus olla, siis praegusel hetkel on ehitustegevus graafikust isegi veidi ees.“

Toomas Kivastiku sõnul on sellist suurt ja modernset haiglakompleksi võimatu ehitada ilma tugeva meeskonnata. Nii on näiteks objektile olnud siiani iga päev sadakond ehitustöötajat ning edasiste tööde käigus kasvab see arv

veelgi. Igapäevaselt viibib objektile ka omanikujärelevalve meeskond firmast Telora-E, kes Kivastiku hinnangul on teinud väga head tööd ja andnud vajalikku tagasisidet. Samaaegselt ehitamisega töötab ka projekteerimismeeskond koostöös tulevaste kasutajatega, et lahendada hoone tuleviku puudutavaid ettepanekuid ja arvamusi. Kliinikumi poole pealt koordineerivad lisaks Toomas Kivastikule ehitustegevust tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg ning Aare Toon majandusteenistusest.

Järg LK 2 ►

KOMMENTAAR

Tänaseks on ehitus kestnud juba üle aasta ning ligikaudu teist samapalju on jäänud lõpuni. Ehitaja jaoks on sellise objekti ehitamine huvitav, tavapärasest ka keerulisem ning väljakutseid esitav. Eesootavale vastu minnes olen positiivne, kuna koostöö kliinikumiga on hea. Uued korpused valmivad kindlasti õigeaegselt!

TÕNU MADISSOON
OÜ Astlanda Ehitus

UUS TÖÖTAJA



Barbara Tauts

Pärast keskkooli lõpetamist ei olnud ma veel selgeks mõelnud, mida soovin edasi õppida ning asusin tööle kliinikuteenindaja puhkuse asendajana stomatoloogia kliinikus. Varsti sain samas kliinikus suu- ja hambahaiguste osakonnas pakkumise alustada tööd hambaarsti assistendina. Mõne aasta pärast tekkis soov uuesti õppima minna ning õe eriala tundus igati sobiv. Kuna olin mõnele töökaaslasele oma mõtet maininud, ei olnud mul enam heas mõttes tagasiteed. Astusin Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja ma ei ole kunagi oma otsust kahetsenud.

Pere ja töö kõrvalt läks kolm ja pool aastat õpinguid väga kiirelt ja huvitavalt, praktikad erinevates kliinikumi osakondades olid väga õpetlikud ning sealt tekkis soov ja huvi uue töö järele. Veel enne kooli lõppu asusin tööle ka abiõnena pulmonoloogilise intensiivravi osakonnas, kus olin eelnevalt veetnud ühe sisukaima praktika oma elus. Kooli lõppedes jätkasin mõlemas kliinikus: poole kohaga suu- ja hambahaiguste osakonnas õena ning pulmonoloogilise intensiivravi osakonnas intensiivabiõnena. Töökohad on üksteisest täiesti erinevad, kuid hoiavad elu hästi tasakaalus.

Oma vähese vaba aja vee-dan perega, kes on mulle suureks toeks olnud õpingute ja töötamise ajal ning lähitulevikul plaanidesse mahub ka mõte veel edasi õppida.

KOMMENTAAR

Barbara jäi silma oma rahuliku oleku ja mõistva suhtumisega patsientidesse ja kolleegidesse. Sellist hambaarsti assistenti olime just vajanud. Ta õppis ameti kiiresti selgeks ning toreda üllatusena tuli ka õpingute jätkumine. Seda kõike töö ja pere kõrvalt! Oleme tema üle õnnelikud!

TIINA SILGU

suu- ja hambahaiguste osakonna vanemõde



Maarjamõisa meditsiinilinnaku uued korpused

Algus LK 1

Uute haiglaruumide projekteerimine on alati tõsine väljakutse. Nii on see ka kliinikumi teise etapi projekteerimisel, kuna juhatus on seadnud väga kõrged eesmärgid ning palunud meil projekteerida selline meditsiinilinnaku laiendus, mis tugevdab veelgi kliinikumi rolli. Projekteerimine on järjepidev ning kõik lahendused on välja töötatud spetsiaalselt kliinikumi vajadusi arvestades. Koostöö erinevate osakondade vahel on olnud innovaatiline ja viljakas, oleme põhjalikult uurinud osakondade vajadusi, sealhulgas neile vajalikke ühendusi teiste üksustega. See on olnud kui peen rätsepato. Me mitte ainult ei projekteeri uut nüüdisaegset hoonet, vaid püüame leida uusi lahendusi ja võimalusi, kuidas patsiente vastu võtta ja ravida.

Selle uue, moodsa ja paindlike lahendustega haiglahoone projekteerimise juures on mõned nüansid, mille üle oleme

Tehes kokkuvõtteid ehitusperioodi esimesest poolest, võiks välja tuua järgmised asjaolud: ehituse algus oli pikk ja „väheatraktiivne“. Kaevati vundamendisüvendit ja rajati selle toetamiseks erinevaid konstruktsioone. Need tööd venisid ehitusplatsi pinnaseingimuste tõttu – liivpinnas takistas nii A-hoone äärde vaiseina rajamist kui ka Lunini tänava äärse sulundseina süvistamist. Viimatinimetatud tööst sai vibratsiooni näol osa ilmselt iga kliinikumi Maarjamõisa hoonekompleksis töö-



eriti uhked. Esiteks oleme me loonud täiesti uue koridorsüsteemi, mis muudab terve haiglakompleksi ja selles liikumise loogilisemaks. Teiseks oleme suutnud selles hoones tuua päevavalguse kõikidesse ruumidesse – nii patsiendi-, töö- kui ka uuringutubadesse. Ning kolmandaks oleme loonud uue kontseptsioon radio-teraapia üksuse jaoks, viies raske kiiritusravi kanjonid peasissekäigu fuajee alla.

Minu hinnangul on kliinikumi kujunemas regiooni kõi-

tav inimene (ja mitte ainult – kaebusi vibratsiooni kohta laekus ka ümberkaudsetest elamutest). Alguse ajakaotust aitas aga tasa teha leebe talv, mis takistas montaažitöid vaid paari nädala kestel.

Palju kasu on ehituse käigus olnud sellest, et kõikide asjassepuutuvate osapoolte hulgas on inimesi, kes osalevad eelmise ehitusjärgu ehitusprotsessis. Samuti on praegu ehitatava maja projekteerijad haiglate projekteerimisel oluliselt suurema varasema kogemusega. Seega õnnestub

me moodsamaks haiglaks, eriti kui vaadata tulevikku, mil valmib ka III ehitusjärg. Selleks ajaks on enamik kliinikumi hoonetest kas renoveeritud või rekonstrueeritud. Kuna meditsiinitehnoloogia ja ravimeetodid on pidevas arengus, siis on seda ka haiglahoone. Seetõttu ei teinud me projekti mitte ainult praeguste vajadustele vastavalt, vaid löime võimalusi uuenduste ja tehnoloogiate jaoks ka tulevikus.

Ma olen isiklikult väga tänulik, et meie andekas arhitektide meeskonnas töötavad Agu Külm, Tiina Villberg, Berit Freivald, Maarja Varkki ja Kaido Pöld. Meie töö ei ole veel lõppenud ning kliinikumiga oleme soetud veel vähemalt aasta. Kindlasti uueneb kliinikum ka edaspidi ning loodetavasti oleme me loonud selleks uued standardid ja võimalused.

MATTI ANTILLA
AW2 Architects

arvestatav hulk probleeme lahendada ennetavalt (ja selle võrra vähem peavalu tekitavalt ning odavamalt).

Järelevalve vaatenurgast tuleb tunnustada eeskätt tellijat, kel on vaatamata maja tulevaste kasutajate paljususele selge eesmärgipüstitus, võime langetada kiiresti otsuseid ja muudatuste tegemise vajadusel realistlik arusaam, mida on ja mida ei ole võimalik ehituse käigus kohendada

PEEP PITSNER
AS Telora-E projektijuht

Ehitusest L. Puusepa 6 majas ja selle ümber

Niipea, kui sisekliinik veebruaris oma vanast majast asenduspindadele L. Puusepa 8 majja kolis, algas L. Puusepa 6 majas suuremahuline ehitus- ja rekonstrueerimisprotsess. Kuidas see sujunud on, küsis Kliinikumi Leht Hannes Danilovilt.

Kuidas ehitus kulgenud on, kas tõrgeteta ning ajaliselt graafikus?

Tegemist on 100 aastat vana maja remontimisega, seetõttu esineb ka ettenägematuid töid. Näiteks leiti hoone territooriumilt mitu kunagi kasutatud vedelkütte mahutit, mille likvideerimine võttis aega ja ka lisaraha. Ka on selgunud, et mõnede lagede ja katuse konstruktsioonid on halvemamas seisus, kui projekti koostamisel arvati. Sellest hoolimata on renoveerimine täna ajaliselt graafikus ning me teeme pingutusi, et see ka nii jääks.

L. Puusepa 6 maja on kantud kultuurimälestiste registrisse kui näide 20. sajandi algul ehitatud historitsistlikus stiilis haiglakompleksist. Kui suured piirangud see seab rekonstrueerimisele?

Üsna suured, kõik, mida on vähegi võimalik jätta endisele kujule, ka jäetakse. See teeb renoveerimise aeganõudvamaks ja ka kallimaks. Lihtsam oleks näiteks kõik aknad ja põrandad ära vahetada, kuid muinsuskaitse piirangud seda ei luba ning enamik nendest taastatakse endisel kujul. Eriti puudutab see olemasolevaid kiviparkette ja ajaloolisi aknaid – fassaad peab jääma sellisele kujule, milline hoone oli siis, kui ta ehitati.

Kas vanad ja väärivad aknad jäävad kõik praegusel kujul alles?

Jah, enamik aknaid säilitatakse endisel kujul, mõned asendatakse tulekindlate akendega.

Mida hindate selle konkreetse hoone juures kõige



L. Puusepa 6

keerulisemaks tööetapiks?

Kõige paremini saaks sellele küsimusele vastata pärast remondi lõppu. Algus on olnud keerulisem, kui planeeritud. Seda just erinevate ettenägemata tööde osas, mis on vaja olnud ära teha.

Mõned kuud tagasi võeti L. Puusepa 6 territooriumil maha mitmeid puid. Juuli keskel, kui lindude pesitsusaeg on lõppenud, toimub veel üks raie. Kas vana haljastus asendatakse uuega?

Jah, vana haljastus asendatakse uuega. Kogu majajätku haljastuse lahendamine ei olnud ehitusprojekti eesmärgiks. Selleks, et lahendada haljastus maja eest ja tagant tervikuna, tellisime kogu krundi territooriumile haljastusprojekti.

Haljastusprojekti on ette nähtud nii maja L. Puusepa tänava poolse fassaadi kui ka L. Puusepa 8 hoone poole jäävad puud langetada. Tänavaaärde istutatakse 8 pärna, peauksest paremale ja vasakule kujundatakse erinevatest põõsastest sümmeetrilised põõsaste grupid. Keskmisele ümarmargusele alale istutatakse lilled. Sellega muudetakse maja taastatud fassaad vaadeldavaks.

Maja tagant pargist võetakse maha 15–18 väheväärtuslikku puud. Juurde istutatakse 15 lehtpuud pargiteede ja Ümera tänava äärde ning 3 igihaljast puud L. Puusepa 8 hoone poole. Sillutatud pargiteede äärde kujundatakse sarnaselt esifassaadile 4 põõsaste gruppi. Maja puitosa poolsele küljele jääb kolm põõsaste gruppi.

On olnud kuulda infot, et seoses L. Puusepa 6 maja ehitusega võetakse ette ka parkimisprobleemi lahendamine. On see tõesti nii – kas juurde tuleb ka parklakohti?

Parklakohti on projekteeritud 64: maja ees 24, hoovis L. Puusepa 8 poolsel küljel 32, Ümera tänava poolsel küljel 4 ja tänava ääres 8 kohta.

Ei oskagi öelda, palju seal praegu parkimiskohti on, tundub, et pargitakse sinna, kus ruumi tundub olevat.

Kas L. Puusepa 6 maja valmib õigeaks ajaks ning sügisel 2015 saab spordimeditsiini ja taastusravi kliinik sisse kolida?

Usun küll.

ARSTITEADUSKONNAS

29. mail sõlmisid Tartu ülikool ja Põhja-Eesti regionaalhaigla koostöölepe, mille peamine eesmärk on tagada arstkonna järelkasv ning arendada arstiteaduse ja tervishoiu valdkonda Eestis teravikuna.

TÜ senati maikuu istungi

valiti kliinilise farmakoloogia professoriks **Anti Kalda**, histoloogia ja embrüoloogia professoriks **Andres Arend** ja meditsiinilise mikrobioloogia ja viroloogia professoriks **Irja Lutsar**.

Arstiteaduskonna maikuu nõukogus

valiti spordimeditsiini ja taastusravi dotsendiks **Eve Unt** ja lasteneuroloogia dotsendiks **Inga Talvik**.

Kaitsmisele tulid doktoritööd:

- 11. juunil kell 15.00 kaitses **Krista Ress** Biomeedikumi auditooriumis 1006 (Ravila 19) doktoriväitekirja „Lapseea tsöliaakia Eestis, esinemine atoopilise dermatiidiga lastel ja koosnenemise immunoloogiline iseloomustus“. Juhendajad: prof Raivo Uibo (TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut) ja dotsent Oivi Uibo (TÜ lastekliinik). Oponent dotsent Petri Kulmala (Oulu Ülikool, Soome).
- 12. juunil kell 15.00 kaitses **Kai Muru A.** Linkbergi nim. auditooriumis (L. Puusepa 8) doktoriväitekirja „Sünnieelse sõeluuringute strateegiad, kaugtulemused lastel skriiningtestide muutuste korral ja sagedasemad sündroomsed sündamerikad Eestis“. Juhendajad: professor Katrin Öunap (TÜ lastekliinik) ja dotsent Tiia Reimand (TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut, TÜ lastekliinik). Oponent dotsent Vedran Stefanovic (Helsingi Ülikooli keskhaigla, Soome).

Arstiteaduskonna lõpuaktus toimub 20. juunil kell 12.00 TÜ aulas. Õppejõud on väga oodatud!

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaadi juhataja

Lastele meeldib kõhuli magada. See oleks kasulik ka täiskasvanutele

Tavapärane pilt haiglapalatis on selili lamavad, lakke suunatud pilguga haiged. Kui vaadata aga vastsündinute osakonda, näeme, et enamik ravaluseid on kõhuli, tagumik püsti, mõnusasti und nautimas. See, et lastele meeldib kõhuli magada, pole saladus. Hiljutised teadusuuringud aga kinnitavad, et sellise lihtsa võttega – haige kõhuli keeramisega – on võimalik elusid päästa täiskasvanute intensiivravis.

2013. aasta suvel avaldas Prantsusmaa uurimisrühm *New England Journal of Medicine's* mitmekeskuselise randomiseeritud prospektiivse uuringu, kus uuriti kõhulipõetuse mõju raske respiratoorse distress-sündroomi (ARDS, *acute respiratory distress syndrome*) ravi tulemustele¹. Uuringusse kaasati 466 raske ARDS-iga aparaadihingamisel haiget 26-st intensiivravi osakonnast Prantsusmaal ja Hispaaniast. Uuringugrupi haigeid põetati hospitaliseerimisega järgselt vähemalt 16 tundi kõhuli, kontrollgrupi patsientide ventileeriti aga seliliasendis, aga-ajalt poolkülili keerates. Kui gaasivahetuse parameetrid esimese kõhulipõetuse sessiooniga oluliselt ei paranenud, rakendati ravi 4 tunni möödudes uuesti. Keskmiselt rakendati ühele patsiendile 4 kõhulipõetuse sessiooni. Ventilatsiooni- ning hingamisaparaadist võrutamise protokollid olid detailselt standardiseeritud ja ühesugused mõlemas grupis. Kõhulipõetuse mõju ravitulemustele oli märkimisväärne: kontrollgrupist oluliselt madalamad olid nii 28- kui 90-päeva suremus, oluliselt suurenes ventilaatorvabade päevade arv. Aparaadihingamist vajavaid haigete kõhulipõetuse idee



Prof Joel Starkopf

ei ole uus. Lisaks kirjeldavatele uuringutele on randomiseeritud uuringuid tehtud ka varem. Maikuu *Critical Care's* avaldas rühm Hiina teadlasi meta-analüüsi senitehtud randomiseeritud uuringutest². Üheksa uuringut, milles kokku osales 2242 patsienti, olid piisava kvaliteediga meta-analüüsi lülitamiseks. Autorid tõdesid, et kõhulipõetuse vähendas oluliselt ARDS haigete 28-30 päeva suremust (riskide suhe (RR) = 0.71; 95% usaldusintervall (CI): 0.57 to 0.89; P = 0.003; n = 508), vähenevad 60- ja 90-päeva suremus. Kõhulipõetuse efekt on väljendunud siis, kui seda rakendatakse kauem kui 12 tundi ööpäevas.

Miks paraneb kõhuliasendis patsiendi kopsufunktsioon? Seletusi on mitmeid. Paraneb sekreedi drenaaž hingamisteedest, aereeritud saavad dorsaalsed, seliliasendis atelektaseerunud kopsuosad.

Väga oluliseks peetakse paremat kopsu verevarustust ning südame tööd, mis tagab paranenud ventilatsiooni-perfusiooni suhte. Arvatakse, et just viimase toime piisaval määral mõjule pääsemiseks ongi vajalik haige pikaegne, rohkem kui 12 tundi järjest kõhuli asendis hoidmine.

Kokkuvõtteks, raske ARDS-iga aparaadihingamisel haigete elulemust saab parandada, kui neid koheselt põetada kõhuli vähemalt 12 tunni pikkuste episoodidena. Huvitav on märkida, et see lihtne ja odav ravimeetod osutub viimaste aastate tõhusaimaks elupäästjaks täiskasvanute intensiivravis. Kallid uued trikid – rekombinantne proteiin C, suuremahuline hemodialüüs, ekstrakorporaalne membraanoksügenisatsioon jne – ei ole sellist tugevust näidanud. Meil on kõhulipõetust tuttav ennekoike neurointensiivravi osakonnale juba varasemast praktikast ning on olemas suurepärased juhendid õenduspersonalile, kuidas haigeid kõhuli keerata. See juhend mahub ühele A4-le. Seega ARDS-haiged, tähelepanu, kõhuli pöörd!

Huvitav, mida me järgmiseks lastelt õpime?

JOEL STARKOPF
anestesioloog ja intensiivravi kliinik

¹ Guérin C, Reignier J, Richard JC, et al, PROSEVA Study Group: Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2013, 368:2159.

² Shu Ling Hu, Hong Li He, Chun Pan, et al. The effect of prone positioning on mortality in patients with acute respiratory distress syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Critical Care* 2014, 18:R109 doi:10.1186/cc13896

KLIINIKUMI HEA TAVA

KÕIGILE TÖÖTAJATELE	JUHTIDELE PEALE SELLE
<p>heade töösuhete nimel peame oluliseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • taset töötada patsientide heaks • patsientide huvide esikohale seadmist • pikaajalise töösuhete väärtustamist • kursaala ja kliinikumi maine hoidmist • asjatundlikku töötamist • eetilist käitumist • ausust, usaldusväärust ja vastutustunnet • kokkulepetest kinipidamist • töötajal ainult töö tegemist • töövahendite säästlikku kasutamist • tööprobleemide lahendamist kliinikumisiselt • terviselike eluviise, sh mittesuitsetamist • pensioniea saabumisel valmisolekut töökoormuse, ametikoha või töö sisu muutmiseks • töökohustuste ja erahuvide vastuolu vältimist 	<ul style="list-style-type: none"> • kliinikumi eesmärkide selgitamist töötajatele • eestvedavat ja innustavat käitumist • tulevikku suunatud tegevust • patsiendiga suhtlemisel eeskujuks olemist • järelekasvu planeerimist • töötajate õiglast ja võrdset kohtlemist kellelegi eesõigusi (privileege) andmata • vajaliku ja otsustabekat kontrolltegevust • kliinikumist lahkunud heade töötajate tagasikutsumist võimalusel • kliinikumi konkurendina või konkurendi juures mittetöötamist • juhi kohalt taandumise vajaduse tunnetamist
<p>heade kolleegisuhete hoidmiseks ootame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kaastöötajaid austavat käitumist • isikutele või olukordadele alusetute hinnangute andmise vältimist • heasoovlikku hoiakut • aruteludel oma põhjendatud arvamusel väljajätlemist ja tehtud otsuste hilisemat mitteamustamist • kolleegi töös puuduse märkamisel tema teavitamist sellest ja vajadusel toetamist • enesekontrolli säilitamist pingelistes olukordades • juhtimisierahia järgimist 	<ul style="list-style-type: none"> • enne otsuste langetamist kõigi osapoolte ärakuulamist • töötajate tunnustamist • olulistel sündmustel isiklikku kohalolekut • kaalukatest otsustajadest vahetut teatamist • koostööd teiste juhtidega • konfliktiolukordade lahendamist • pingevaba tööühikonna loomist ja hoidmist
<p>loova arengukeskkonna tagamiseks eeldame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soovi arenda parimate eeskujul • töös etteulevatest olukordadest ja vigadest teatamist neist õppimiseks • tööalaste ettepanekute tegemist • koostöövõimaluste väärtustamist neil aktiivse osalemisega • koolitaja ja juhendajana tegevust 	<ul style="list-style-type: none"> • juhtimisalast enesetiendamist • töötajate iseseisvuse ja omaalgatuse soodustamist • töötajate kaasamist teadus- ja arendustegevusse • heade ettepanekute elluviimist
<p>tulemusliku meeskonnatöö tegemiseks vajame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • töökoosolekute osavõtmist • kehivate kordade tundmist • ebaselges olukorras juhiste küsimist • töökorraldusega seotud vajadustest varakult teatamist • valmisolekut asendada kolleegi ja täita lisatööülesandeid 	<ul style="list-style-type: none"> • töökoosolekute korraldamist ja protokollimist • õigeaegselt vajaliku ja õese info jagamist • selgete juhiste ja objektiivse tagasiside andmist • töö- ja puhkeaja ning puhkete planeerimist lähtudes töö huvidest • äraolekul endale asendaja määramist

„Kliinikumi hea tava“

Erinevates eluvaldkondades ja töösituatsioonides tuleb ette keerulisi ja ettearvamatuid olukordi. Nende lahendamisel saab tuge eetikakoodeksitest.

Eesti tervishoiuvaldkonnas on kasutusel "Eesti arstietika kodeks" ja "Õe eetikakoodeks". Ka kliinikumi juhtimisdokumentide hulgas on selliseid juhendeid: "Kliinikumi töötaja käitumine suhtlemisel töökaaslase, patsiendiga ja tema omastega" (JKL-100) ning "Kliinikumi töötaja kutseala tegevuse eetilised juhised" (JKL-101).

Nende kõrvale on siis tekkinud veel üks. Miks?

Lõplikuks ajendiks millegi sellise tegemiseks sai mullune töötajate rahulolu küsitlus ja eriti sellesse kirjutatud vabade vastuste analüüs (tagantjärele tänane veel kord kõiki vastajaid ja oma arvamus avaldajaid). Sai selgeks, et eetilised küsimused on haigla keerulises tööelus väga olulised ja nendega peab tegelema.

Vaadatud üle nii ülalviidatud kui ka muid töösuhete reguleerimise aluseks olevaid dokumente (nt töökord (PKL-65), töölepingud, ametijuhendid jms), saime aru, et vaja

oleks midagi muud. Mitte otse käskivat, keelavat või osundavat, nagu liiklusmärgid, vaid pigem motiveerivat. Kuigi üldisemad käitumisreeglid on välja kujunenud ja toimivad, peaks need ka sõnastama ning kirja panema, sest kirja pandu on selgem ja hõlpsasti levitav ning edastatav. Nagu õpetavas haiglas kombeks, tutvustime kõigepealt kirjanduses ja teistes suurorganisatsioonides olemasolevaga ja pakkusime välja laiemat väärtuste spektri, millest edaspidiste arutelude käigus jäi alles vaid kõige olulisem. Tähtsaks pidasime terviklikkust, selgust ja ühtmoodi mõistetavust. Ühel arutelul toodi esile, et see peaks olema midagi sellist nagu meie „Patsiendi õigused ja kohustused“, kus on õiguste kõrval esitatud ka ootused patsientide käitumisele. Nii kujunes visioon töösuhete reguleerimise aluseks olevaid dokumente (nt töökord (PKL-65), töölepingud, ametijuhendid jms), saime aru, et vaja

sust (vasakul) ja neile lisanduvateks ootusteks kõigi tasanud juhtidele (paremal), kelle mõju tööühikonna kujunemisele on väga suur.

„Kliinikumi hea tava“ peaks olema:

- nõuandev üldisemas käitumisviisis,
 - toeks õigete valikute langetamisel,
 - olulise meeldetuletamiseks,
 - töötajate lojaalsuse ja ühtsustunde suurendamiseks,
 - väärtuste ja reeglite ühtlustamiseks,
 - väära käitumise ennetamiseks ja ärarahoidmiseks,
 - eetilise kliima parendamiseks,
 - õiguslikule regulatsioonile alternatiivi ja täienduse pakumiseks,
 - soovitusliku (oodatud) ja taunitava käitumise määratlemiseks,
 - töötajate teadlikkuse tõstmiseks.
- „Kliinikumi hea tava“ ei to-

hiks olla aluseks konkreetsete isikute süüdistamiseks ja selle alusel ei hinnata juba tehtud tegusid. Dokumendi vorm sõltub eesmärgist jõuda võimalikult kõigini – töökohtadel kõigile paberandjal kättesaadav ja harjumuspärane sarnasuse tõttu varasema patiensendiinfolehega. Milliseks kujuneb tava seda igapäevases praktikas kasutada, sõltub inimeste valmisolekust neid norme järgida. Kontrolliks on iga töötaja südametunnistus ja teiste töötajate tähelepanelikkus või halvaksapanu.

Hea tava dokumendi koostamise olid kaasatud erinevad töögrupid ja kliinikute nõukogud. „Kliinikumi hea tava“ koostamisest informeeriti ametiühinguid ning juhatus kiitis selle heaks 27. mail.

MART EINASTO
„Kliinikumi hea tava“ ette valmistanud meeskonna nimel

PS! Täna kõiki kaasamõtlejaid ja -ütlejaid, kes hea tava sõnastamisel osalesid.

Kliinikum arvudes – 2013. aasta aastaaruande põhjal

Kliinikumi visioon on olla tõhusalt tegutsev, tõendus põhiseest lähtuv euroopalik ülikoolihaigla, mis on tihedalt seotud teaduse ja innovatsiooniga. Visioonist lähtuvalt on kliinikum võtnud endale missiooni tagada Eesti meditsiini kestmine ja areng läbi kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö. Seda eesmärki täidavad igapäevaselt kliinikumi koosseisus olevad 17 kliinikut, sh 43 stacionaarset osakonda 971 voodikohaga, ning 9 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust. 2013. aastal tuli kliinikum seatud eesmärkide ja kohustuste täitmisega hästi toime, eelarve hoiti tasakaalus, ravi rahastamise lepingumaht ja osutatud tervishoiuteenuste maht kasvas, eriarstiabi turuosa püsis eelmise aasta tasemel, täiendati kvaliteedi juhtimise meetodeid.

Ambulatoorne arstiabi

Ambulatoorseid eriarsti vastuvõtte toimus kokku 464 709, mis kasvas 7 079 vastuvõtu võrra. Erialati suurenes vastuvõttude arv androloogias, üldkirurgias, vere-

soontekirurgias, neuroloogias, silmahaigustes, gastroenteroloogias, reumatoloogias, sisehaigustes, ortopeedias (sporditrauma) ja meditsiinigenetikas.

Erakorralise meditsiini osakonda (EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 43 134 patsienti, neist 35 525 (82%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 609 (18%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 118 haigele, nendest üle poole olid traumadega. Pöördumiste arv EMO-sse langes 790 patsiendi võrra ehk keskmiselt 2 patsiendi võrra päevas.

Aasta lõpus oli **elektroonses järjekorda** esmasle vastuvõtule registreeritud ligemalt 19 000 patsienti. Teenuste parima kättesaadavuse tagamiseks avasime aasta algul Pärnu androloogia vastuvõtu ning suve lõpus silmaarsti vastuvõtu Võrumaal Lõuna-Eesti Haigla juures. Mõlemal erialal järjekord lühenes, boonuse lisandus teenuse lähene mine patsiendi kodukohale. Suvel alustas tööd spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus

sporditraumatoloogia keskus, mis hakkas pakkuma nii ambulatoorseid kui ka päevaravi teenuseid.

Patsientide paremaks teenindamiseks ja teenuste kättesaadavuse parandamiseks suurendati **õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude** arvu ning avati uusi vastuvõtte. Iseseisva õendustegevuse kasvamine ja arendamine õenduspädevuse piires on vähendanud arstide töökoormust mitmetel erialadel. See on võimaldanud teha rohkem esmasle vastuvõtte ja parandanud ambulatoorse arstiabi kvaliteeti. Õe iseseisvaid vastuvõttude oli 2013. aastal 70 173, mis moodustas 15% arsti vastuvõttudest. Õe koduvisiite ja koduõenduse visiite oli 9 696, nende maht suurenes 11%.

Päevaravi teenuste maht kasvab iga aastaga. 2013. aastal suurenenud lepingumaht võimaldas ravida 615 patsienti rohkem. Päevaravis raviti 12 178 patsienti, nendest 78% opereeriti, kokku tehti 11 448 kirurgilist protseduuri. Rohkem opereeriti patsiente silmakliinikus ning aasta teisel

poolal alustas tegevust spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskus, kus tehti 207 päevakirurgilist operatsiooni.

Stacionaarne arstiabi

Stacionaarne ravitöö toimus 971 ravivoodil. Haigekassa lepingumaht kasvas ka stacionaari ravijuhtude osas ning ravil viibis 747 patsienti enam kui aasta tagasi. Piirkondliku haiglaravi teenuseid kõikide maakondade elanikele, 78% haigetest oli pärit Lõuna-Eesti maakondadest, muude maakondade haigetest moodustasid suure osa Ida-Viru piirkonna patsiendid.

Haiglaravil viibis 42 804 patsienti, nendest 39 569 e 92% aktiivravi osakondades. Haigete arv tõusis kõrvakliinikus (+260 patsienti), lastekliinikus (+296), hematoloogia-onkoloogia kliinikus onkoterapia osakonnas (+170), sisekliinikus (+136) ja radio- loogiakliiniku radionukliidravi osakonnas (+83). Haigeid oli mõnevõrra vähem üldkirurgias, uroloogias, günekoloogias ja näo-lõualuude kirurgias. Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 77%, mis viimaste aastatega ei ole praktiliselt muutunud.

Naistekliinikus sündis 2 463 last (nendest 102 kaksikud). Viiskümmend sünnitajat olid Vene Föderatsioonist. Keisrilõike teel sünnitus oli 21%, neist üle poole erakorralised.

Kirurgilise ravitöö muutused olid kõige suuremad stacionaaris – stacionaaris opereeriti 17 324 haiget. Üle poole operatsioonidest olid erakorralised, erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravi-



Maarjamõisa meditsiinilinnaku II järgu ehituse algus

päeval 71%, teisel päeval 16%. **Bariaatrilisi operatsioone** tehti 2013. aastal 124 (2010. a 51, 2011. a 89 ja 2012. a 126).

2013. aastal toimus 59 **elundi siirdamist** (2012. a 70, 2011. a 55), sh 47 neerusiirdamist, 8 maksasiirdamist, 3 kopsusiirdamist. Lisaks nimetatutele tehti esmakordselt Eestis kombineeritud elundite, maksa ja neeru, siirdamine. Üks kopsusiirdamine teostati kunstvereringega, ka see oli Eestis esmakordne.

Vereloometüvirakkude siirdamisi tehti kliinikumis 27 (2012. a 25), embrüosiirdamisi 642 (2012. a 569), silma sarvkesta siirdamisi 10 (2012. a 12), lisaks veel muude kudede siirdamisi.

Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurimaks partneriks tervishoiuteenuste rahastamisel on Eesti Haigekassa (haigekassa). Leping haigekassaga moodustas 94% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, ligikaudu 2/3 tervishoiuteenustest osutati Tartu osakonna kindlustatutele ning 1/3 teiste osakondade kindlustatutele. 2013. aasta alguses sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 508 800 ravijuh-

tu kogusummas 110 774 000 eurot. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid kogusummas 3 968 000 eurot, sh stacionaarsele eriarstiabile (2 481 000 eurot). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 515 800 ravijuh- tu, 114 785 000 eurot.

Eraisikute osakaal ehk patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste rahaline maht kasvas aastaga 27%, moodustades kokku 3 643 000 eurot. Tasuliste teenuste rahaline maht oli kõige suurem hambaravis (1 598 000 eurot), kus täiskasvanute hambaravi ja hambaproteesi teenused on tasulised. Tasuliste teenuste osa oli märkimisväärne veel androloogiakeskuses, naistekliinikus ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus. Tasuliste teenuste rahalisest mahust 15% (529 000 eurot) oli ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide poolt. Aastaga on antud teenuste osa kahekordistunud. Patsientidest 2/3 oli pärit Venemaalt, 11% Soomest ja 8% Kasahstanist.

Patsiendikeskus

2013. aastal registreeriti kokku 403 (2012. a 272) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, mis on oluliselt rohkem kui aasta tagasi, seega on registreerimissüsteem käivitunud ja end õigustanud.



Nurgakivi panemine

Et selgitada välja patsientide rahuolu, toimus 2013. aastal stacionaaris ravil olnud haigete küsitlus, kus osales 1 596 patsienti. Vastanute 72% jäi haiglaraviga väga rahule ja 88% tuleks ravivajaduse on kasvamas. 2013. a esitati 154 kaebust, 126 ettepanekut ja 532 tänuavaldust.

Personal

2013. aastal töötas kliinikumis 3 935 füüsilist isikut 3 500 ametikohal. Võrreldes 2012. aastaga suurenes täidetud ametikohtade arv 46 koha võrra. Hoolduspersonali ametikohtade arv on vähenenud 6,5 koha võrra. Kliinikumi tööjõu voolavus ei ületa 5%. Kliinikumis töötab 137 doktori ja sellele vastava teaduskraadi omajat ning 113 magistrit.

Teadustöö

Kliinikumi töötajad avaldasid rahvusvahelistes ajakirjades 167 ja ajakirjas Eesti Arst 59 artiklit. Kõige produktiivsemateks struktuuriüksusteks rahvusvahelistes ajakirjades avaldatud artiklite osas olid närvikliinik (20) ja nahahai- guste kliinik (18) ning 16 artikliga lastekliinik, naisteklii- nik ja sisekliinik. Mitmed klii- nikute juhatajad ja teised eri-

alade juhtfiguurid on juhenda- jateks doktorantidele: 2013. aastal kaitsiti kokku 6 doktoritööd.

2013. aastal lõpetati töö 13 teadusgrandiga (2012. a 19) ja edasine töö jätkub 58 grandiga, milles osaleb kokku ca 190 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Lõppenud aastal alustati 35 uue ravimuuringuga, millega on seotud ligi sada arst-õppe- jõudu ja üle poole saja õe. Va- remalustatud ravimuuringuid oli töös 69.

2013. aastal võeti kliiniku- mis kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid, esmakordselt kliinikumis läbi- viidud meetodeid lisandus 26 ja esmakordselt Eestis läbi- viidud meetodeid 15.

Kokkuvõte

Kliinikum soovib tagada Eesti meditsiini jätkuvat arengut, selleks jätkame oma tegevusi ja eesmärkide täitmist parima- ja kaasaegsmaid ja patsien- di tervist parandavaid ning säästvamaid meetodikaid. Soovime olemasoleva tööjõu- ressursi piires laiendada am- bulatoorsete tervishoiutee- nuste osutamist ning jätkata Eesti meditsiini kvaliteedi ja efektiivsuse liidrina.



Parima hambaarst-õppejõu tunnustamine aastal 2013

KOMMENTAAR

Lastekliinikusse saabunud raamatukarussellid meelitavad oma värvikirevusega ligi nii haiglas viibivaid lapsi kui ka nende vanemaid. Hea, et nendel karussellidel on suur valik erinevaid lasteraamatuid ja huvitavaid lauamänge. Lai valik annab lastele võimaluse leida just neile meelepärast lugemist. Väiksemad patsiendid leiavad lauamängude valikut mängude, mida koos vanematega ette võtta. Loodame väga, et raamatukarussellide olemasolu lastekliinikus aitab suunata lapsi rohkem raamatute ja lugemise juurde. Täname väga Triin Soone lastekirjanduse keskusest, kes on selle projekti üks algatajatest ja kõiki sponsoreid, kelle kaasabil need rõõmsavärvilised raamatukarussellid meie kliinikusse saabusid!

MARIKA METSOJA
lastekliiniku ülemõe kt

Eesti Lastekirjanduse Keskus andis lastekliinikule üle kaheksa raamatukarusselli

19. mail, kui heategevusfond Aitan Lapsi tähistas Teatri Kodu oma sünnipäeva, anti lastekliinikule üle kaheksa raamatukarusselli.

Raamatukarussellide projekt sündis Eesti Lastekirjanduse Keskuse ja heategevusfondi Aitan Lapsi koostöös. Eesti Lastekirjanduse Keskuse direktori Triin Soone sõnul küpses mõte raamatukarussellidest 2013. aastal: „Uskusime, et raamatulood ja -pildid aitavad kaasa laste tervenemisele, vähendavad haiglas viibimise stressi ning loovad hea tuju. Nii võtsime ühendust Eesti Kunstiakadeemia sisearhitektuuri osakonnaga. Tahtsime noortelt disaineritelt saada ideekavandit, kuidas viia raamatud ja mängud nende lasteni, kes haiglas mängutuba külastada ei saa. Mõttest haarasid kinni I kursuse sisearhitektuuri tudengid ning tänase raamatukarusselli disaini looja on noor kunst-



Raamatukarussell

nik Kätlin Pesur.“ Ettevõtmi- sele panid õla alla proua Evelin Ilves ja heategevusfond Aitan Lapsi. „Karussellid valmistas sponsorluse korras firma Plaat Detail ning raamatute ja mängude ostmist rahastas heategevusfond Aitan Lapsi. Raamatute valiku pani kokku Eesti Lastekirjanduse Kes-

kus,“ selgitas Triin Soone.

Karusselli kõrgus on 75 cm, lähtuvalt sellest, et ka väikesed lapsed selle pealt raamatuid ja raamat-mänguasju kätte saaksid. Karussell on rõõmsavärviline ja pilkupüüdev, raamatud ja ka lauamängud paiknevad selle peal ja külgedel asuvates lahtrites. See on kergesti liigutatav ruumist ruumi ehk palatist palatisse, liikumise takistamiseks ka lukustatav ning kergesti puhastatav.

Lastekliinikule anti üle kaheksa karusselli, viis neist paigutati lastekliinikusse, üks psühhiaatrikliiniku lasteosakonda, üks kirurgikliiniku lastekirurgia osakonda ja üks kardiokirurgia osakonda.

HELEN KAJU

OECI hindas onkoloogiaalast tegevust

19.–20. mail külastasid kliinikumi Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (Organisation of European Cancer Institutes – OECI) audiitorid.

OECI eesmärk on integreerida Euroopa vähikeskuste tegevused ja teadustööd, et parandada vähiravi tulemuslikkust ja haigete elukvaliteeti. Eesmärgi täitmiseks on OECI välja töötanud vähikeskuste akrediteerimise programmi, mille läbimine annab tunnustust onkoloogiliste haiguste diagnostika, ravi ning õppe- ja teadustegevuse vastavusest OECI kvaliteedistandarditele. Hetkel koondab OECI organisatsioon 70 vähikeskust Euroopas, nendest 11 on akrediteeritud ja 17 akrediteerimisprotsessis (sh Tartu Ülikooli Kliinikum).

Kliinikumis käies kohtus



OECI audiitorid külastamas kliinikumi

OECI audiitorite grupp juhatuse ning hematoloogia-onkoloogia kliiniku administratsiooniga. Järgnesid külastused erinevatesse vähiravi osakondadesse, patoloogiasteenistusse, radioloogiakliinikusse, IT teenistusse, geneetikakesku-

sesse, apteeki, personaliteenistusse. Eraldi kohtuti rinnavähi ja seedetrakti kasvaja konsiiliumitega, suitsetamisest loobumise nõustajatega, valu-ravi meeskonnaga, öendushoolduse osakonna töötajatega, õdedega, füsioterapeutide-

ga, sotsiaaltöötajatega jne.

Audiitorite lõplik raport ja ettepanekud parendusteks saadetakse 2014. aasta septembris. Kliinikumipoolse parendusplaani alusel valmib otsus kliinikumi kui vähikeskuse akrediteerimise staatuse kohta.

OECI akrediteerimisprotsess koosneb kümnest etapist. Kliinikum on praeguseks läbinud seitse. Akrediteerimisprotsessi juhivad kliinikumi juhatus, hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja prof Hele Everaus, direktor dr Peeter Padrik, ülemõde Mari-Leen Varendi ning projekti koordinaator Jane Freimann.

Neljapäevad olid tervislikud

Eelmise aasta septembrikuus sündis Eesti Õdede Liidu ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ühistööna Tervislike Neljapäevade sari.

Iga kuu ühel neljapäeval oli linnakodanikel võimalik tasuta mõõta oma tervisenäitajaid ning osaleda terviseetmalistes vestlusringides, mida viisid läbi Tartu ülikooli kliinikumi õed ja tervishoiu kõrgkooli õppejõud.

Siiani on toimunud üheksa Tervisliku Neljapäeva, kus on käsitletud erinevaid terviseetemasid: südame- ja vaimne tervis, hingamisteede haigused, toitumise mõju haiguste tekkimisel, laste ja täiskasvanute diabeet, väärikas eas inimeste tervises, nahahaigused, puugahaigused ning laste vigastused.

Huvi Tervislike Neljapäevade vastu on olnud suur. Igal üritusel on õdesid külastanud sadakond erinevas vanuses inimest, lastest täiskasvanuteni. Mõnel korral on külastajate arv olnud niivõrd suur, et planceritud ajast jäi väheks,

mis tõestab, et inimesed tegelikult väga hoolivad oma tervisest. Väga paljud soovisid saada individuaalset nõu, mis näitab, et inimeste vajadus nõuannete järele on suur ning õdesid usaldatakse endale tervisenõu andma.

Mõned mõtted tervisepäeval osalejatelt:

- Külastaja 1: „Taolised tervisepäevad tõstavad lastevanemate haritust“
- Külastaja 2: „Nüüd paneb rohkem mõtlema lapse peale, et vältida igasuguseid vigastusi“
- Külastaja 3: „Täna sain vastused oma küsimustele ja need aitavad mind abikaasa terviseprobleemide lahendamisel“

Kuna pakkusime koostöös tervishoiu kõrgkooli lapsehoidja õppekava üliõpilastega lapsehoiu võimalust, käidi tihti oma tervist testimast kogu perega. Seni, kuni emad-isad



Margarita Milihhina

ja suuremad lapsed vestlusringides teadmisi ammutasid, oli pisematel võimalus isekeskis lustida.

Tervisepäeval osalejatelt oleme saanud palju tagasisidet, mis on meid aidanud nii teemade valikul kui ka korralduslikes küsimustes. Näiteks tänu sellele meie vestlusringid alustasid igal täis- ja pooltunnil, et huvilistel oleks mugav nendega liituda.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuna Tervisliku Neljapäeva sarja näol on tegemist järjepideva tegevusega, mis on läbi viidud pädevate õdede poolt, võib loota, et haiguste ennetamise ja inimeste tervise säilitamises on meie ühiste jõupingutustega võimalik saavutada paremaid tulemusi. Sest just õed on need, kes saavad tõsta elanikkonna terviseteadlikust ning aidata tervisekäitumist tõhusalt mõjustada.

Tervislike Neljapäevade sarjaga on plaanis septembris jätkata ning täna võime juba öelda, et siis keskendume suuhügieenile ja hambahaigustele. Seejärel aina uued ja huvitavad teemad kuni kevadeni välja!

MARGARITA MILIHHINA
Eesti Õdede Liit
Tervislike Neljapäevade korraldusmeeskonna liige

Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi uued juhid

12. aprillil valis Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi Üldkoosolek endale uued juhid. Tulemused olid järgnevad:

Rahvatervise töögrupi juht: Triin Pohlak
Seksuaaltervise töögrupi juht: Brita Harjo
Hariduse töögrupi juht: Liis Puis
Teaduse töögrupi juht: Helerin Raikerus
Curare töögrupi juht: Martti Vaske
Spordi töögrupi juht: Anett Pajuväli
Jätkusuutlikkuse töögrupi juht: Maria Fomina
Juhatus:
Asepresident siseasjade alal: Martha Tääkre
Peasekretär: Marleen Kruusamäe
Laekur: Kadi Kuusik
President: Elinor Õunap

EAÜSi tegemistel ning meiega seotud uudistel on võimalik silma peal hoida www.eays.ee ja www.facebook.com/EestiArstiteadusUliõpilasteSelts

KOMMENTAAR

Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi 2013/2014. aasta presidendina soovin Teid kogu meie juhatuse nimel koostöö eest siiralt tänada. Sellel aastal oli EAÜS-i põhifookuses meie liikmed ning nende arendamine. Liikmed on meie organisatsiooni põhiväärtuseks ning andes neile võimaluse EAÜS-is tegutsemise kaudu arendada tulevases arstitöös olulisi oskusi, toetame nende kasvamist professionaalselt ja ühiskonnas aktiivselt tegutsevateks tulevikuarstideks. Koostööd kliinikumiga jätkab EAÜS-i uus juhatus.

MARTA VELGAN

Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi uus juhatus jätkab sealt, kus eelmise juhatuse töö pooleli jäi. Peame samuti seltsi suurimaks väärtuseks meie liikmeid. Seepärast ongi paljud meie tegevused suunatud just sellele, et Eesti tulevased arstid saaksid võimaluse enesearendamiseks ning võimaluse tunda vastutust juba tudengipõlves.



ELINOR ÕUNAP



Foto: radioloogiakliinik

Radioloogiakliinik Kihnus

Kuidas radioloogid kihnus käisid

Maikuu kahele viimasele päevale oli planeeritud Eesti Radioloogiaühingu aruande- ja valimiskoosolek Kihnu saarel.

Plaane arutades tekkis mõte, et külla minnes tuleks ka omalt poolt võõrustajatele midagi pakkuda. Otsustasime pakkuda seda, mis meil on – võtsime kaasa mammograafiabussi, portatiivse digiröntgeni ning ultraheliaparaadi ja insenerid, kes seadmed ja kohapealse võrguühenduse üles seadsid ja nende hea töö tagasid.

Praam tundus esmapilgul väike, kuid mahutas ära nii mammobussi kui ka järelhaagisel kaasa võetud muud aparaadid. Merereis läks viperuseta ja sadamas oli meid vastu võtmas kohalike esindaja

Käthlin. Panime masinad üles Kihnu perearsti- ja tervisekeskusesse, mammobussi jaoks oli loodud spetsiaalne vooluühendus.

Järgmisel hommikul olid eelnevalt registreerunud kihnlased juba varakult kohal, saatekirjad kaasas. Kohati jäi mulje, et uuringutele on saanud rahvatantsurühm – kõik Kihnu naised kannavad kodust välja tulles alati kõrti (tribulist seelikut), selle peal põlle ja peas rätikut.

Kohalike huvi meie vastu oli sedavõrd suur, et need, kel saatekirja polnud, olid valmis

ka tasulisteks uuringuteks. Mõned kihnlased tulid terve perega, et end uurida lasta – milleks sõita mandrile, kui võimalus tuleb koju kätte!

Mammogramme tegime 25 naisele, neist 11 sobisid skriining-gruppi. Röntgenis käis 14 patsienti, kellele tehti kokku 29 uuringut. Ultraheliuuringul käis 14 inimest. Õhku jäi kohalike poolt esitatud küsimus: „Kas te tulete tuleval aastal jälle?“

Kui tööpäev oli seljataga, jätkus päev Eesti Radioloogiaühingu koosoleku ja õhtuse külasimmaniga. Järgmisel

päeval toimus Kihnu kultuurireis: saime veoautokastidesse paigutatult sõita ringi, külastada muuseumi, kirikut ja majakat (mida eelmisel päeval oli majaka 150. juubeli tõttu külastanud Inglise suursaadik) ning nautida kohalikku loodust.

Kevadine Kihnu oli imeilus ja lõhnav – talud olid ümbritsetud õitsvatest sirelihekki-dest, metsa all õitsesid piibelehed ja männimetsa aroom oli võrratu.

ANU LEHT
radioloogiakliinik

KOMMENTAAR

30. lehekuu päeval oli kihnlastõl aruldano võemalus maesõmualõ sõitmata tehä terviseuuringusi oma kodosuarõl. Tartu Ülikuõli Kliinikum tõi Kihhnu mammograafiabussi (Vähiliidu mammograafiabussi). Kontrollitud said suurõma osa suarõ sõeluuringuialiste naestõ rjõnnad , aga vasta võeti kua perearsti suatõkirja alusõl ning inimese oma raha iest. Uvilisi oli ette paelu.

Võemalus oli kohapeal tehä viel ultraheli- ning röntgeniuuringusi (kopso- ning teisi piltä). Ette populaarõ oli rahva siäs ult-

raheliuuring, sedä sai tehä kua jõlma suatõkirjata oma raha iest. Kahju muedugi, et kõik tahtjad ei mahuss – lihtsalt aega oli vähävõitu. Jääb luõtus, et tulõva või ületulõva aasta ond kihnlastõl jälle siokõ iä võemalus oma tervist kohapiäl kontrolli, mõnõl ond lõjõnna suamisegä üsä tegemist.

Kihnu rahvas ond ette tänulik uuringutõ tegijätele ning selle iä asja organiseerijätele!

LUULE AAV
Kihnu pereõde

Tahaks siinkohal siiralt kiita meie kollektiivi – just sellise meeskonnaga suudame teostada projekte, mida teised ei suuda või ei saa. Ligikaudu 500 kg kaaluva röntgeni, 120 kg kaaluva ultraheliseadme ja kiirguskaitse sirmi saime haagisele, sealt maha Kihnu Tervisekeskusesse ja tagasi Tartusse erilisel hästi toimiva meeskonna ühistegevuse tulemusel. Kliinikumi mobiilne tehniline võimekus on kahtlemata Eestis parimal tasemel!

Tagasiside Kihnust on olnud väga positiivne, pärast kokkuvõtete tegemist peame mõtlema, kas ja kuidas saame tuleval aastal taas kihnlastele abiks olla.

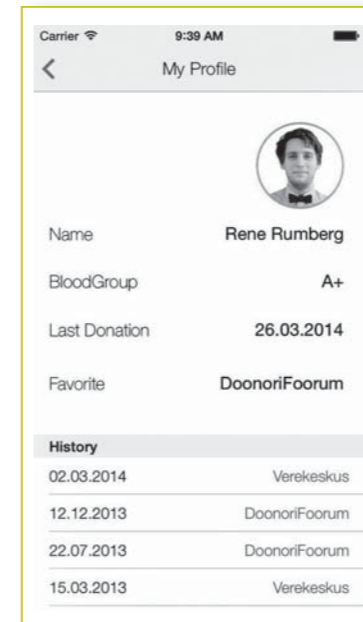
ANDRUS AAVIK
radioloogiakliinik

Eva Harak osales Garage48 peavõidu pälvinud mobiilirakenduse DonateIT väljatöötamisel

Garage48 on üritus, mis võimaldab iduettevõtetal erinevaid ärilisi algatusi ellu viia. Osalejad peavad 48 tunni jooksul oma idee müügikõlblikuks realiseerima.

Garage48 toimub skeemi järgi, kus mitukümnele osalejale kogunevad reede õhtul, igapäev oma idee. Ideed korjatakse kokku ja nendest valitakse välja parimad ning jagatakse projekti- rühmadele elluviimiseks. Seekordsel Garage48 esitati 15 ideed, mida hakati arendama. Pärast 48 tundi arendust kuulutati võitjaks rakendus nimega DonateIT.

DonateIT on mobiilirakendus, mis kutsu- b inimesi üles verd annetama ja teeb selle doonorile võimalikult lihtsaks ja kättesaadavaks. Idee autor on 22-aastane Ren- na Reemet, kes tuli sellele verekeskuse kodulehte külastades. Reemet leidis, et koduleht paistab aegunud ning lihtsate muudatustega annaks veredoonorlust atraktiiv- maks teha. Meeskonda kuulusid veel Vitali Pavlov, Rene Rumberg, Eva Harak, Martin Verrev, Kai Isand, Janis Pauls, Mike Nelson, Peter Poolsaar ja Sander Paas. Töörühm suu- tis 48h jooksul arendada val- mis töötava prototüübi iOS ja Windows Phone rakenduse, mille abil saab kasutajat infor- meerida, kui läheduses oleval verekeskusel on vaja just kas- utaja veregrupi verd. Lisaks saab rakendusse salvestada kõik verekeskuse külastused. DonateIT turundusjuhi Rene Rumbergi sõnul hakkab rakendus olema suhtluskanali- ks doonori ja verekeskuse vahel. „Rakendus kuvab kasu- tajale statistikat nagu näiteks, kui palju on verd annetatud mingi kindla perioodi jooksul,



peab ajalugu möödunud ve- reloovutamise kordadest ja kohtadest ning toob ka võrd- luseks välja, mitu inimelu on veredoonorlusega päästetud. Lisaks loeb rakendus päevi, mis tuletub kasutajale meelde, millal võib jälle verd anneta- ma minna. Kui doonor on käi- nud annetamas verd tänu Do- nateIT rakendusele, saab ta selle eest rakendusesises "rin- namärgi" või "saavutuse", mis peaks muutma rakenduse so- siaalselt populaarseks, sest ini- mestele meeldib oma saavu- tusi näidata.“ Tä lisab, et ra- kenduse kasutajal on võima- lik luua endale isiklik profiil, kus hoitakse andmeid tema veregrupi ja doonorluse aja- loo kohta. Rakendus kuvab kaardil ära inimesele kõige lähemal asuva doonoripunkti ja võimaldab paari nupuvajutu- sega registreerida ka aja.

HELEN KAJU

KOMMENTAAR

Teadsin üritusest Gara- ge48 tänu oma tutta- vatele, kes olid seal osale- nud, aga ise polnud enne osa võtnud. Sel korral, kui teemaks oli tervis, otsusta- sin osaleda. Kui aus olla, siis sellist sorti ettevõtmi- sed ei ole mitte ainult põ- nevad ja meelelahutusli- kud, vaid nõuavad ka mu- gavustsoonist lahkumist: inglise keele meeldetule- tamist, enda kurssi viimist moodsaimate lahenduste- ga jne. Suureks väljakut- seks taolistel üritustel on kindlasti esitada oma idee geniaalne lühitutvustus. Tutvustuseks on aega nii- kaua, kui lift sõidab kõige alumiselt korruselt kõige kõrgemale korrusele in- vestori kontorisse – *elevator pitch* ehk *pitch*. Pärast kõikide lühitutvustuste ära kuulamist oli selge: mi- nu lemmikuks osutus idee, mis oli üheaegselt lihtne ja geniaalne, seotud mediti- siiniga – äpp DonateIT. Mind võeti rõõmuga kohe tiimi.



EVA HARAK
kliinikumi informaatika- teenistuse arendusosakonna süsteemianalüütik

DonateIT on kättesaa- dav lähiajal kõikidele, kes kasutavad Android, Win- dows Phone või iOS mo- biilseid seadmeid või arvu- ti veebilehitsetaj. Rakend- dus hakkab olema doono- ritele tasuta. Hetkel teeme koostööd Põhja-Eesti Re- gionaalhaigla verekeskuse- ga, väga hästi võeti meid vastu ka siinses Tartu Üli- kooli Kliinikumi verekes- kuses. Pärnu Haigla vere- talitust ning Ida-Viru Keskhaiigla vereteenistust plaanime külastada lähia- jal.



HELVE KÕNIG
verekeskuse direktor

põnevusega, et see äpp rakenduks!

LASTEFOND

Valmis laste vaimset tervist käsitlev e-infokogumik

Swedbanki ja Lastefondi toel ning psühhiaatrikliiniku lasteosakonna töötajate koostöös koostatud e-kogumiku „Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks“ eesmärgiks on anda lastega igapäevaselt tegelevatele mittemeditsiinilise haridusega spetsialistidele, eeskätt õpetajatele, teadmisi laste vaimse tervise häirete kohta. E-kogumik on Lastefondi kodulehelt tasuta allalaetav. Kogumikust räägib selle üks autoreid, lastepsühhiaater **Anu Susi**.

Miks sellist vaja oli? Kellelt ja tuli seesugune algatus?

Kogumiku koostamine oli loogiline jätk varasematele samasisulistele koolituspäevadele, mis toimusid projekti „Hoolime koos laste vaimset tervist!“ raames. Kogumikku on võimalik korduvalt uuesti lugeda, kui praktikas mõni küsimus kerkib. Psühhiaatrikliiniku lasteosakonna koostöö Lastefondiga sai alguse 2013. aastal ning tänu sellele saigi võimalikuks kogumiku koostamine just praegu, Lastefondi initsiatiivil.

Milliseid teemasid kogumik käsitleb ning kuidas see lastega tegelejaid aitab?

Kogumikus käsitletakse laste vaimse tervise häireid, mis on eriti olulised kooli kontekstis või ka laste hulgas sagedasemad. Vaimse tervise häirete tõttu vajavad lapsed sageli koolikeskkonna kohandamist, tugispetsialistide abi ning haridus- ja meditsiinitöötajate omavahelist koostööd. Teadmised aitavad kaasa laste käitumise ja hingeelu paremal mõistmisel ning nende abistamisel. Kogumik on eeskätt teadmiste allikas.

Kes võiksid veel sellest endale kasu leida?

Kogumikus toodud info võiks olla kasulik kõigile, kes laste vaimse tervise probleemidega kokku puutuvad ja nendest täpsemalt teada tahavad.

Puudega laste hoiuteenuse pakkumine muutub paindlikumaks

Alates juunist on Lastefondi partneriks puudega laste hoiuteenuse pakkumisel Tartus MTÜ Tartu Maarja Tugikeskus. Kui seni SA Tartu Perikodu Käopesa juures tegutsenud puuetega laste hoiukodusse said lapsevanemad oma lapse tuua vaid igal kuul teatud kindlal nädalal, mil teenust pakuti, siis nüüd saab lapsevanem hoiuteenust kasutada aastaringelt Tartu Maarja Tugikeskuse (Puiestee 126B) lahtiolekuaegadel vastavalt enda vajadustele.

„See tähendab, et vanemad saavad kas või selle aasta lõpuni endale sobivad hoiuajad kokku leppida ja ära broneerida,“ selgitab Lastefondi tegevjuht Küllike Saar. Ta lisab, et just sellist hoiuteenuse pakkumist on fond algusest peale soovinud annetuste abil toetada. „Hoiukodud võiksidki tegutseda haridusasutuste juures, nagu antud juhul Maarja Kool, et päevasel ajal tuleks rahastus riigilt ning tööpäeva välisel ajal fondilt,“ lisas ta. Fondi kaetavast osast arvestatakse maha veel ka riigi poolt rahastatavatele rehabilitatsiooniteenusele kuluv aeg. „Nii ongi lapsevanemal võimalik

muretult oma laps soovi korral kas terveks ööpäevaks või pikemaks perioodiks hoiukodu teenuse raames haridusasutuse spetsialistide hoolde usaldada.“

Tartu Maarja Tugikeskuse juhataja Helle Känd täpsustab, et Tartu Maarja Tugikeskuses ei ole hoiukodu teenus kohtade arvuga piiratud, perel tuleb vaid täita kodulehelt leitav taotlus, saata see e-posti aadressile tugikeskus@tartu-maarjatugikeskus.ee ning küsida endale sobivat aega. „Edasi püüamegi ühiselt vaadata, kas sel perioodil suudetakse hoiuteenust pakkuda. Mida varem lapsevanem enda lapse hoidu toomise soovist teada annab, seda kindlamalt ta teenust soovitud ajal ka saab ning seda parem on tugikeskusel oma tegevust ette planeerida,“ kutsus ta lapsevanemaid üles juba varakult oma hoiuteenuse soovist teada andma.

Hoiukodu teenus hakkab uues kohas maksma 5,50 eurot/tund ja ühele lapsele kompenseerib Lastefond teenust pisut rohkem kui 11 ööpäeva ühes aastas. „Oleme fondis teinud otsuse, et igale lapsele katame hoiuteenust 1500 eu-

LASTEFOND

Unistuste puhkus

Sügisra puudega last hoiukodusel vanemal pole päeval ego õdal otsustada, mis teha.

Kingi meile unistuste puhkus – piletid, mis võimaldavad teil ja teie puuetega lastel hoiukodu loomis.

900 5025 5 €
900 5100 10 €
900 5500 50 €

Lastefond
www.lastefond.ee

ro eest aastas, mis tagab igale hoiukodule teenuse pakkumise endale äramajandamist võimaldava hinnaga.

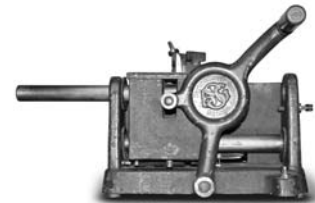
27. juunil avab Lastefond Pärnus ka Eesti teise hoiukodu. Teenust hakkab pakkuma Lastefondi 2014. aasta põhikampaaniast „Unistuste puhkus“ innustatuna loodud MTÜ Eliise Puhkusepesa. Lapsi saab hoiukodusse registreerida alates 26. maist. Kogu selleks vajaliku info ning dokumendid leiab MTÜ Eliise Puhkusepesa kodulehelt www.puhkusepesa.ee.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND

?

Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. augustiks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile [Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu](mailto:KliinikumiLeht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu). Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Maikuu pildimängu fotol oli kelkmikrotoom (Sartoriuswerke A. G. Göttingen. Materjal: raud, vaskdetailidega. Sellega oleval töötanud juba prof Paldrock). Kahjuks ei saadud ühtegi õiget vastust ning nii jääb ka auhind välja loosimata.