

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 195 | aprill 2017

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum



Operatsiooniteenistuse öed ja inemuri

Inemuri, tere tulemast kliinikumi!

Haiglatöötajad üle maailma teavad, et 70% päevatööst tehakse ära enne kella 12. Pärast õnnestunud lõunasööki kahaneb tööviljakus poole võrra, alates 14:00 muutuvad laud tinaraskeks ja silmapilgutuste arv tõuseb kuni 40 korrani minutis. Ilmselt on töötajad pealelõunal sisuliselt töövõimetud, kuid ometi teeseldakse sangarlikku töörammist, et haigekassa viisaastaku plaanid täita.

Jaapanis, kus analoogiliselt Eestiga on töötajate keskmine öine uneaeg oluliselt lühem kui mujal maailmas, ohutavad paljud tööandjad teenis-

tujaid lõnauinakut tegema. Jaapanlased nimetavad seda *inemuri* – „uinak töökohal“. On leitud, et see suurendab oluliselt tööviljakust. Näiteks

Sapporo lähedal Fukazawa haiglas on töötajatel lubatud magada peale lõunat 20 minutit töölauda taga või puhkeruumis. Haigla juht Isamu Okuta

sõnul on uus kord kehtinud kaks aastat ja see on väga populaarne.

Järg LK 2 ►

UUS TÖÖTAJA

Teisal Daja

Olen sündinud ja kasvanud paksus metsas, rohelise muru ja sambla peal, ümbritsetuna kaunitest puudest, päikesekiirtest, vihmast, tuulest ning värskest õhust.

Minu elu muutis suuresti meie kodukandi lageraie ning automatiseeritud eluviisi pealtung. Kui tulin põhikooli lõpuklassides linna kooli, oli mul raske taluda lakkamatut müra, hingata sisse heitgaase ning juua jaa-mades puhastatud elutut vett. Pean tunnistama, et mul tekkisid ärevushäired, mille ravimisel aitas mind suure panusega kliinikumi psühhiaatrikliinik. Olen neile väga tänulik ning tundsin, et tahan midagi tagasi anda.



Kui kuulsin, et majandus-teenistus otsib uut parkimis-korraldajat, tundsin ära enda võimaluse. Olenemata ravist, pole tegelikult mu viha autode ja keskkonna saastamise vastu lahtunud. Hommikuti autode hulka ümber kliinikumi majade vaadates tõuseb mu vererõhk ja adrenaliinitase. Seetõttu arvan, et olen sobivaim kandidaat võitlema õhusaaste ja valesti parkijate vastu ning soovin südamest neid autosid teisaldada. Teen seda niikaua, kuni autosid ilmub meie majade ümber vähemalt poole võrra vähem. Tahan, et inimesed naudiksid värsket õhku ning tuleksid tööle jala, säästes nii ka keskkonda. Viha linna-keskkonna, müra, saaste ja autode vastu on mu suurimaks motivaatoriks uuel ametikohal kliinikumis.

Oma fotot ma lisada ei soovinud, saavutan parimaid töötulemusi anonüümsena. Keegi ei tea, milline ma olen ja kus parasjagu tegutsen. Küll aga on mul palve: „Armsad kolleegid, kui te ei soovi, et ma teie autosid tööhoos vigastan – palun jätke autouksed lahti ja võtmed ette.“

Algus LK 1

Ei ole inemuri võõras ka Eestimaal. Muiste raskel heinatööl pidasid ka meie esivanemad siestat – vt „hobusemehe lõuna“. Mullu sai suurt tähelepanu ka kliinikumi oma padjasõdalane dr Kuido Nõmm. Kolleegidest tase kõrgemale on aga jõudnud ortopeedid, kes on ära õppinud magamise püstijalu. See õnnestub neil isegi operatsiooni ajal – silmad on kinni, kuid käed töötavad REM une rütmis automaatselt edasi. Ülim käeline osavus ja professionaalsus leidis mullu detsembris tunnustust ka UEMS-i akrediteerimiskomisjoni poolt, kelle hinnangul ei ületa meil unes tehtud operatsioonitüüpide protsent tavalist 2–4% ja ka operatsioonide kestvus ei ole tavalisest pikem.

Kliinikumi raamatupidajad on tunnistanud, et pealelõunasel ajal kontrollivad nad raa-

matupidamisprogrammi ROOL tehtud sissekanded lauakalkulaatoriga üle, et väsimusvigu vältida. Vaatamata sellele on juhtunud, et kliinikumi keskmised palgad on mõnel kuul 20% väiksemad, kui Lõuna-Eesti haiglas. Finantsjuht Maret Tark tunnistab, et raamatupidamisvigu aitaks vältida 30-minutilise siesta vabalt valitud ajal kella 13 ja 16 vahel.

Eesti meditsiinitöötajate pärastlõunauinak on õigustatud ka viimaste teaduslike uuringute alusel. Tartus Kvartali keskuses asuva uneinstituudi Unimed andmetel magavad meie meedikud öösiti keskmiselt 6 tundi ja 22 minutit, s.o oluliselt vähem kui näiteks töökad soomlased. Samas usinad jaapanlased magavad keskmiselt 6 tundi ja 54 minutit ja sakslased üle 7 tunni. Seega on Eesti valgekitlaste pärastlõunane väsimus põhjustatud keskmiselt lühemast öisest unest. Eesti Hai-

gekassa on probleemist teadlik ja lülitas töötaja unekomponendi alates 01.01.2017 kehtivasse raviteenuste hinnakirja. Uinak tuleb RTL kodeerida vastavalt tavapärasele TISS-skooringle.

Kus siis inemuri-lõunauinakut kliinikumis teha saaks? On avalik saladus, et haigekassa alarahastuse tõttu seisab keskmiselt 40% kliinikumi 953-st voodist tühjana. Vastavalt ülemarsti kantslele vastusele korraldusele saavad alates aprillikuust oma töötajad kasutada neid voodeid inemuri uinaku jaoks. Vabad voodikohad on hõlpsasti leitavad äpiga – intranet.kliinikum.ee/inemuri või eHL moodulist – Muud tegevused/inemuri.

Head tööüund!

ÜLEMARSTI KANTSELEI
MEEDIATALITUS

„Ametiriietuse kandmise kord“ saab täienduse

Olgugi, et kliinikumis on sätestatud mitmed juhendid ning korrad, mis reguleerivad ametiriietuse kandmist, on koostamisel uus, täiendatud „Ametiriietuse kandmise kord“.

Oluliseks täienduspunktiks saab olema naistöötajate seelikupikkusele viitamine. Vastavalt töötaja kehapikkustele selgitatakse välja sobivad seelikupikkuse vahemikud.

Et kord jõustuks 1. aprillist, peab kliinikumi juhatus selle kinnitama viimasel märtsikuu juhatus koosolekul. Korra jõustumiseks on aga vaja muudatusi ka töökorralduses – plaanis on avada uued ametikohad majandusteenistuses. Uute töötajate ülesandeks on hommikul tööle saabumise ajal fikseerida riidehoiude juures mõõdulindiga seelikupikkused. Seeliku mõõtjatel on õigus ebasobiva pikkuse korral seda lühemaks lõigata.

KLIINIKUMI LEHT



Mis on saanud arsti-patsiendi sobivuse geenitestist?

Täpselt aasta tagasi kuulutati siinsamas Kliinikumi Lehes välja uus, innovaatiline ja täiesti revolutsiooniline arsti ja patsiendi omavahelise sobivuse geenitest, mis pidi pakkuma lahenduse paljudele erinevatele kliinilise ravi probleemidele.

Nii lubati leevendust arsti ja patsiendi sobimatusest tulevatele suhtlusprobleemidele ning panna piir äärmiselt taunitavale ja korruptsiooni valdkonda kuuluvale sugulaste ravimisele. Uurisime geneetikakeskuse residentilt Sander Pajusalult, kuidas on uue testi töösse juurutamine läinud.

Dr Pajusalu, kuidas on arsti-patsiendi sobivuse geenitesti juurutamine kliinilisse praktikasse kulgenud?

Loomulikult on siin mitmeid aspekte, mida arvesse võtta. Analüütiliselt, pidades silmas nii preanalüütikat, sekveneerimist ennast kui ka postanalüütikat, probleeme ei ole. Geneetikakeskusesse osteti suvel kaks sekvenaatorit, et alustada testimisega. Tublid laborandid on kõik testid kenasti tööle saanud, laborispetsialistidele pole bioinformaatiline ja kliiniline analüüs probleeme tekitanud. Kokku võttes ei ole inimese DNA järjestamine kliinikumis mingi probleem, aga ... [vaikus]

Nii...

Kuidas seda nüüd öelda... Kerkis esile mõningaid probleeme, millega me esmalt ei osanud arvestada. Projekti ideeks oli leida igale patsiendile võimalikult sobiv arst, arvestades iga inimese geenivarianti. Enne testi juurutamist eeldasime, et kõige parem on, kui patsient oleks nõ keskmiselt erinev, st geenivariantide erisuse kogusumma arsti ja patsiendi vahel oleks kõige lähemal populatsiooni mediaanile. Tekkis esimene probleem – meie algoritm pakkus kõikidele naispatsientidele sobivaimaks meesarsti ja vastupidi.



Dr Sander Pajusalu

Tundub ju loogiline, milles probleem?

Kuna alustasime oma projekti sünnieelse diagnostikaga, kus sobivust hindasime siiski ema ja mitte loote DNA suhtes, siis juhtus nii, et kõik patsiendid on lapseootel emad, aga mitte ühtegi meesgeneetikut, kes tegeleks sünnieelse diagnostikaga Kliinikumi geneetikakeskuses võtta ei olnud. Hakkasime siis kibekiirelt probleemile lahendust otsima, aga kuna ainsa tervishoiutöötajate registrisse kantud meessoost meditsiinigeneetiku muud töökohustused ei võimaldanud tema vastuvõttu suurendada, siis jäigi sünnieelse diagnostika geneetikakeskuses seisma. Ega arvutialgoritmi vastu ei saa – kui on vaja ikka meesarsti, aga meesarsti ei ole, siis pole midagi teha.

Kuidas patsiendid sellisele asjale käigule reageerisid?

Esialgul üks ikka hästi! Kõik lapseootel emad said rahumeeli oma rasedusega edasi minna. Mitte kellelegi ei saanud öelda, et tal oleks suuremaid riske geneetilise haigusega lapse sünniks, sest lihtsalt ei olnud meesarsti, kes seda ütles.

Aga nii jäid ju paljud pered ilma asjakohase

21. sajandile vastava sünnieelse diagnostikata?

Salus aegroti suprema lex! Asusime olukorda lahendama, kutsusime kokku eri osapoolte esindajad nii ministeeriumitest, haigekassast, töötukassast kui ka kõikidest teistest institutsioonidest.

Ja mis siis otsustati?

Peeti hulka ööistungeid, kuniks lõpuks tuli soovolinikul geniaalne idee! Registree-rime vastuvõtule mitte raseda naise, vaid oodatava lapse isa. Temale saanuks siis ka naissoost meditsiinigeneetik nõu anda. Loomulikult tuli enne ära teha sünnieelse isadustest, aga kui need tulemused saadi teada, siis kutsuti isad vastuvõtule.

Kuidas isad selle vastu võtsid?

Enamasti oli pärast isadustest tulemuste selgumist meeste emotsioon nii suur, kas siis rõõmu, nukruse, viha või pettumuse suunas, et esmalt vajasisid nad valvepsühhiaatri konsultatsiooni. Kui olukord oli aga rahunenud rääkisime sünnieelse sõeltestimise tulemustest. Vastuvõttu võtsid muidugi hulka kauem aega, sest meeste oli vaja selgitada paljusid raseduse ja loote arenguga kaasnevaid füsioloogilisi aspekte, et tagada informatsiooni adekvaatne mõistmine. Pidid ju mehed hiljem oma naistele selle jutu edasi rääkima.

Mille üle kaevati? Kas projekt on lõplikult külmutatud.

Eks ikka kaevati selle üle, et meessoost meditsiinigeneetikuid ei jätku! Kuna järgmine meessoost arst-resident meditsiinigeneetika erialal lõpetab residentuuri augustikuus, siis loodetavasti pärast seda on meil rohkem ressursse, et selle üli-innovaatilise projektiga edasi minna.

Nagu telefonimäng...

Just nimelt, aga ega arsti juures ei peagi kõik väga tõsine ja akadeemiline olema, vahel võib ju mängida ka.

Kui siis mehed olid oma parima teinud ja informatsiooni naistele edastanud, siis

need rasedad, kes asjadest enam-vähem õigesti aru said, said pöörduda juba amnio-tsenteesi või koorioni biopsia protseduuriks naistekliinikusse. Õnneks on meesgeneetoloogide ikka pisut rohkem kui meesgeneetikuid, seega oli naistekliinik võimeline oma töökorraldust muutma ja meesgeneetoloogide rohkem sünnieelse diagnostika protseduuridel rakendama – ikka arsti-patsiendi geneetilise sobivuse huvides!

Kas olukord siis sellega lahenes?

Kuigi erinevad kliinikud, ekspertkomisjonid ja töögrupid olid vaagunud projekti pikalt ja leidnud parimad lahendused, esitasid siiski mõned patsiendid korduvaid kaebusi sellise töökorralduse suhtes ja projekt tuli ennetähtaegselt lõpetada. Tuli muuta ka geneetikakeskuse nime, et ennast mineviku vigadest puhataks pesta – nii saigi septembris meie üksuse uueks nimeks kliinilise geneetika keskus varasema geneetikakeskuse asemel.

Mille üle kaevati?

Kas projekt on lõplikult külmutatud.

Eks ikka kaevati selle üle, et meessoost meditsiinigeneetikuid ei jätku! Kuna järgmine meessoost arst-resident meditsiinigeneetika erialal lõpetab residentuuri augustikuus, siis loodetavasti pärast seda on meil rohkem ressursse, et selle üli-innovaatilise projektiga edasi minna.

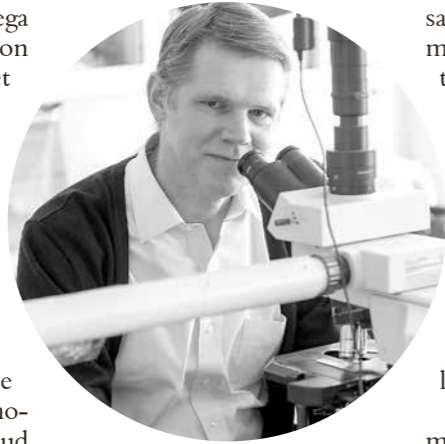
Soovime geneetikutele jõudu ja jaksu nende uueduste elluviimises. Takistused on selleks, et neid ületada. *Per aspera ad astra!*

Kliinikumi arst igasse kliinikumi tulevikus

See pealkiri polegi nali, vaid tegelikkus, kuhu me peagi Tartu Ülikooli Kliinikumi eestvedamisel jõuame. Peaasi, et meil oleks eesmärgid, mille nimel tegutseda ja mõistagi ka keegi, kes neid elluviimisel rahastaks.

Teaduse arendus ja teadusega tegelemine kliinikumis on saanud sisse sellise hoo, et ajakiri Eesti Arst peab välja hakkama andma lisainumbreid, et meie õpetava haigla tublide töötajate teadussaavutusi avalikkusele edastada. Täna on seda veel raske seletada, kas selle põhjuseks on kliinikumi juhatuse motiveeriv suhtumine teadustegijatesse või on motivaatoriks Neinar Seli loodud meditsiinipreemiade fond Tartu Kultuurkapitali juures, aga fakt on see, et igal aastal kasvab jõudsalt teadustegijate arv artiklite väljaandmise näol.

Üks uuemaid arendusuundi, mis pani ka kliinikumi teadlased jõudsamalt tegutsema, sai tegelikult alguse jaapanlastelt, kes 2012. aastal said Nobeli preemia tüvirakkude arendamise alal. See teema ongi tõusnud tänapäeval üheks peamiseks koostöövõtmeks, kus erinevate kliinikute arstid ja teadlased on oma teadmised ja kogemused ühendanud. Tüvirakkude teema on ühendanud kõik meie



paremad teadlased ja arstid ka seetõttu, et EASilt saadi kopsakas toetus katsete läbiviimiseks, täitmaks riigi tellimust arstide põua leevendamisel. Töögrupp, mida juhib meie geeniteadlane, professor Andres Metspalu, on kaasatud enamuse meie juhtivaid arst-õppejõude ja isegi rakuteadlasi Helsingi ülikoolist. Dr Metspalu sõnul saab arstide probleem lahendatud mitte pelgalt Eestis, vaid terves Euroopas, kui suudame meie tublide arstide geenid rakendada tüvirakkude arendusse. Nii näiteks on tugevate mee-

sarstide tüvirakkude arendamisel kaasatud tuntud mees-tearst doktor Margus Punab, kelle senine tugev teaduse taust on kliinikumile palju kuulsust toonud. Sedakorda on aga doktor Punabi töö eesmärgiks välja selgitada kõigi mees-sarstide nõrgad kohad, vältimaks nende sattumist tuleviku meesarsti mudelisse.

Suure panuse oma kogemustega selles vallas on andnud ka spordimeditsiin ja taastusravi kliinik esotsas Rein Kuik'iga. Tema sõnul on peamiseks motivaatoriks olnud kindlus, et ta ei pea pärast tulemuste avalikustamist kartma, et kümneid aastaid hiljem loetakse arendus keelatud tegevuseks ja kogu seni nähtud töö ja vaev loetakse mõttetuks. Sportlastega on aga kahjuks sedasi juhtunud.

Eesmärk on rohkem kaasaata ka suure praktilise kogemustega arste nagu dr Andrei Sõritsa, kelle nõusolek oli igati loogiline.

Tüvirakkudele lõplik väärtuslik sisend töötati välja aga

keemikute poolt ja seda töögrupp juhib akadeemik Mati Karelson, kelle varasematest arendustest on kõneainet leidnud mitmed valuvaigistavad preparaadid, aga samuti ka Alzheimeri ja Parkinsoni raviks pakutavad uued ühendid.

Edasiste sammudena vajab veel kinnitust ühise artikli avaldamine ühes suuremas retsenseeritavas ajakirjas, kuid esialgu piisab edasimeenuks ka artiklist ajakirjas Eesti Arst.

Kloonitud tuleviku arst on kokku pandud parimatest geenidest ja peaks vastama ka kõige nõudlikuma kliinikumi nõuetele.

Töögrupi nimel tänab professor Metspalu kõiki kliinikumi vabatahtlikke arste, kelle abil sai loodud korralik aluspõhi tugeva tuleviku arsti mudeli väljatöötamiseks.

Kokkuvõttes võib öelda, et kui meie mudel korralikult tööle hakkab, siis jagub meie kliinikumis kloonitud arste tõesti igasse kliinikumis ja mitte ainult Eestis.

Edu meie teadlastele!

KLIINIKUMI LEHT

Lemmikloomapidamine tervishoiuasutuses alates 01.04.2017

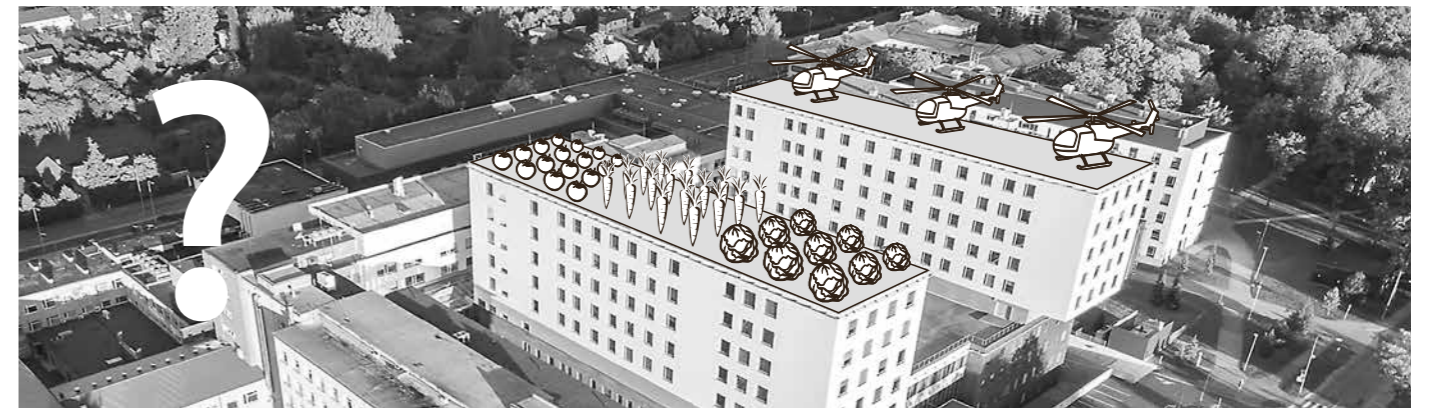
Seoses Euroopa Liidu karmistunud regulatsiooniga lemmikloomade pidamise kohta tervishoiuasutuses, vahetab informaatikateenistus aprillikuu jooksul kõik vabapidamisel arvutihiired välja juhtmetega arvutihiirete vastu. Euroopa Liidu nimetatud resolutsioonid lähtuvad muu-

hulgas üha olulisemaks muutuvast keskkonnasäästlikust mõtteviisist – juhtmetega hiired ei vaja patareitoidet. Kõik juhtmetega arvutihiire omanikud on kohustatud tooma seni tarvitusel olnud hiired ning hiirepatareid Arvutiabisse (L. Puusepa 2). Need patareid võetakse kasutusse statsio-



naarse õendusabi osakonna elektriauto akutoidena. Patareitoidetega hiired majutatakse taaskasutuse põhimõttel enampakkumise alusel hoiukodusse. NB! Kassidega peredesse hiiri ei loovutata.

KLIINIKUMI LEHT



Kaasav hääletus: ühine aiamaa või helikopteriplats?

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu valmimisega lisandus kliinikumile juurde pinda ligi 40 000 m². Planeerimise, projekteerimise ja ehitamise käigus arvestati sellega, et iga ruutmeeter oleks kasutatud optimaalselt ja eesmärgipäraselt. Pideva järelanalüüsi tulemusel on aga selgunud, et väikeste ümberkorraldustega oleks võimalik kasutusele võtta ka mõlema uue korpuse (K ja L) katused. Otsustamata on veel, mis ots-

tarbeks katused ümber ehitatakse.

Seetõttu toimubki kliinikumis aprillikuu jooksul kaasav hääletus. Hääletada saab kahe variandi vahel – kas rajada kliinikumi ühine maheaed või helikopteri maandumis- ja õhkutõusmisplats? Maheaed annaks võimaluse igale töötajale rajada enda väikepeenramaa, kus kasvatada meelepäraseid köögivilju. Eeldatavasti oleks maheaed tervislikumaks alternatiiviks par-

gis käimisele. Helikopteriplats aga viiks kliinikumi ravi kiiruse ja kvaliteedi uuele tasemele.

Kuna helikopteri tõusmine ja maandumine mõjutab inimeste tervist nii nagu ka roheline eluviis, siis on kogu kliinikumi pere oodatud oma sõna sekka ütleva, kumb lahendusest võiks enim kasu tuua ka töökeskkonnale. Ärge laske ennast mõjutada sellest, et aiamaa lahenduse korral on Toomas Kivastik andnud

nõusoleku rajada J-korpuse galerii klaaskatuse alla kasvahoone või sellest, et helikopteriplatsi puhul ei oleks kiirabi moodsaim maandumisplats enam Otepääl.

Küsimuste korral saab nõu haldusnõunikult Malle Keisilt, kel on arvestatav kogemus nii lendamises kui lennukist alla hüppamisel.

KLIINIKUMI LEHT

Jäätmekäitlusuudised, 01.04.2017

Tulles vastu kliinikumi töötajate tungivale soovile näha, kui palju kliinikumis jäätmeid tekib, korraldab keskkonnanosakond aprillikuu aktsiooni „Prügi nähtavaks“.

Ajavahemikus 01.04–30.04 ei toimu tavapäraselt jäätmete äravedu konteinerites koostööpartnerite poolt, vaid kogu kliinikumi prügi kogutakse N. Lunini tänava poolsesse parklasse. Kokkuleppel Tartu Linnavalitsuse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatusega suletakse osaliselt N. Lunini tänava poolne parkla. Prügi kogutakse erinevatesse sildistatud

hunnikutesse. Eraldi hunnikud on olmejäätmetele, pakenditele, erikäitlust vajavatele meditsiinilistele jäätmetele ning muudele ohtlikele jäätmetele. Kõik ikka selleks, et kuu lõpuks oleks parem ülevaade, milline hunnik kõige suurem on.

Kutsume üles kõiki kliinikumi töötajaid osalema vabatahtlikuna aktsioonis „Prügi nähtavaks!“

Täpsem info keskkonnanosakonnast.

KLIINIKUMI LEHT

Logopeedi vastuvõtul



„Eesti otsib sapikive“

Kirurgiakliiniku üldkirurgia osakond otsib 1. aprillist 2017 alustavasse Tervise Arengu Instituudi arendusprogrammi „Eesti otsib sapikive“ kõiki potentsiaalseid koletsüstektoomia patsiente. Võimalike patsientide tuvastamiseks tehakse edaspidi erakorralise meditsiini osakonda saabujatele kõhu-koopa ultraheli skriining. Uuringu läbiviimiseks võetakse tööle 1,0 koormusega uus eriväljaõppega radio-loog ja üldkirurg.

KLIINIKUMI LEHT

» Kolleegide sünnipäevade tähistamised on tekitanud tööseisakuid.

Muudatus sünnipäevade tähistamises

Tartu Ülikooli Kliinikumis töötab üle 4000 inimese, kes kõik soovivad tähistada enda sünnipäeva koos kolleegidega. Liigne rõõmsameelsus ja peomeeleolu aga ei sobi tõsisesse meditsiini-valdkonda just kõige paremini. Lisaks on kolleegide sünnipäevade tähistamised tekitanud lausa tööseisakuid.

Et mitte kaotada töönäitajate efektiivsuses, muutub alates 1. aprillist sünnipäevade tähistamise kord. Sünnipäevalaps saab ise valida kahe võimaluse vahel. Ta kasvatatakse selle tähtsa päeva enda jaoks vabaks ning võimaldab sellega ka kolleegidel teha rahulikult tööd või tähistab enda sünnipäeva koos enda osakonna kolleegidega, kes on sündinud samal kuul.

Erandiks on ümmargused sünnipäevad alates 60ndast eluaastast, mil sünnipäevalaps võib enda sünnipäeva tähistada mistahes ajal mistahes kohas.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum kasvatab endale juhtkoerad

Pärast ajakirjanduslikku eksperimenti ja sisekontrolliteenistuse juurdlust, on kliinikumis jõutud otsusele hakata pakkuma juhtkoerte teenust.

Kliinikumi pääsemiseks on mitmeid erinevaid sissekäike, rääkimata sellest, et kõik kliinikud ei paikne ühes majas. Seetõttu paigutatakse kõikide sissepääsu-uste ette spetsiaalselt kliinikumis orienteerumiseks treenitud juhtkoerad. Seda, mitut juhtkoera ühe sissepääsu juurde ja lähed, näitab aeg. Teada on juba see, et koerad treenitakse mitmekeelseks ning sugu, rahvust ja usulist kuuluvust mitte eristavaks. Eeldatavasti muutuvad vastuvõtutajad ladusamaks ning rohkem graafikupõhiseks, kuna koerad juhtivad patsiendid arstikabinetti ukse taha õigeks ajaks õiget teed pidi.



Erand tehakse erakorralise meditsiini osakonna tarbeks. Statistika näitab viimase aasta jooksul EMO turvatöötajate ülekoormatust agressiivsete patsientide tõttu. Seepärast treenitakse selle osakonna tarbeks välja eriline äärmiselt suure empaatiavõime ja inimloomuse mõistmisoskusega valvetõug,

et suurendada nii kliinikumi enda töötajate kui süütute patsientide turvalisust. EMO koerad tunnevad ära ka joores patsiendid, kelle nad juhivad kõigepealt kainenema.

Kui koerad on kliinikumi peamajas kohanenud, hakkavad nad tulevikus abistama patsiente orienteerumisel ka erinevate kliinikumi hoonete vahel. Piloottprojekti võrreldi omavahel nii juhtroboti kui ka juhtkoera tööga toimetulemist ning hetkel tuleb veel tunnustada koerte paremust ning tehisisintellekti allajäämist – koeral on suurem emotsionaalne väärtus ning koer suudab saatmist vajavat patsienti ka kaitsta.

KLIINIKUMI LEHT

Autojagamine muutub kohustuslikuks alates 01.04.2017

Seoses pideva parkimiskohtade defitsiidiga on kliinikumi töötajatele alates 01.04.2017 kohustuslik autojagamine nii tööle kui töölt koju sõiduks.

Vastavalt kliinikumi juhatuse otsusele on alates 01.04.2017 keelatud tööle või koju sõita üksinda. Kohustuslik on sõiduauto pind vähemalt 75% ja väikebussi pind vähemalt 90% ulatuses täita kolleegidega.

Ühissõitude koordineerimiseks on informaatikateenis-

tus asunud arendama elektroonilist sõidubroneerimis-süsteemi, milles arvutatakse automaatselt päevane kilomeetraž, koostatakse sõidugraafik ning tagatakse reisijate optimaalne paigutus mootorsõidukis.

Otsuse täitmise kontrolli-

miseks avatakse alates 01.04.2017 1,0 koormusega kontrollisikute ametikohad parkimisalale sisse- ning väljasõitude kontrollimiseks.

KLIINIKUMI LEHT

Dubleerivad uksekingid WC-s

Infektsioonikontrolli teenistus on järjepideva ja regulaarse kontrolli käigus ikka ja jälle avastanud, et kõige suurem infektsioonihoht peidab end tualettruumide uksekingidel. L. Puusepa 8 majas on pilootprojekti raames proovitud ka automaatseid WC-uste avamiste andureid, ent see lahendus vajab veel täiendamist ning lähiaastatel käiku ei lähe.

Pärast aastatepikkusi ettekirjutusi pesta käsi enne ja pärast tualetis käimist, on otsustatud proovida muuta inimeste käitumist nende enda valikute kaudu. Käesoleva aasta 1. aprilliks paigaldatakse ustele dubleerivad kingid – üks link



neile, kes ei soovi käsi pesta ning teine link neile, kes seda teha soovivad.

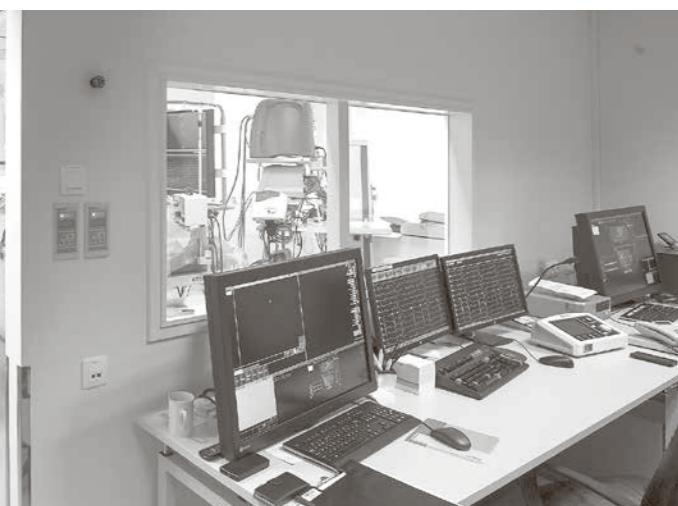
Infektsioonikontrolli teenistus paneb südamele, et töötajad kasutaksid julgelt endale sobivat linki.

KLIINIKUMI LEHT

Reaalajas operatsioonid

Infotehnoloogia pealetung on kaasa toonud tervishoiuteenuste tarbijate ehk patsientide harjumuste muutused.

Informatsiooni edastajaks ei ole enam arst vastuvõtul, vaid info liigub aina enam teisi kanalid pidi. Ka eeldused ja ootused kliinikumi kui raviasutusele on muutunud. Veel parkümmend aastat tagasi oli arsti elukutse esindaja palju jõulisemas positsioonis patsiendi suhtes kui täna, mil märksõnadeks on koostöö patsiendiga, suhtlemine patsiendi lähedastega, nõustamine, raviotsuste põhjendamine ning teise arvamuse andmine. „Vanasti“ täitsid nii arsti kolleegidest õendustöötajad kui ka patsiendid lihtsalt arsti käsku ilma seda kahtluse alla seadmata. Nüüd aga suureneb pidevalt iseseisvate õendusvastuvõtude arv ning patsientide puhul tuleb arvestada kaasavaraga ehk dr Google`ga.



Uue kliinikumi arengukava väljatöötamise protsessi ajal jäi kliinikumi perele silma Eesti Rahvusringhäälingu (ERR) uue juhi Erik Roose mõte: „Internet on üks suuremaid – kui mitte kõige suurem – inimese põhjustatud evolutsiooniline muudatus ühiskonna arengus.“ Tema ennustuse järgi liigutakse varsti internetipõhiste telekanalite loomise juurde. Kuna kliinikum on ainus õpetav haigla, on meie kohustus pakendada maailmatasemel õpet ja praktikat ning käia ajast veidi

ees. Nii haaratigi sõnasabast kinni ning kirjutati arengukavasse sisse punkt, mille järgi aastaks 2020 on kliinikumis tehtavad protseduurid ja operatsioonid internetis reaalajas jälgitavad.

Sarnane lahendus on olemas Tartu ülikooli multimeediatalitlusel, kus lisaks ülikooli reaalajas ülekannete loodud ka mahukas arhiiv ehk järelvaatamise võimalus. Järelvaatamine on lisaboonuseks kliinikumis õppetöö planeerimiseks, tudengitel avaneb võimalus omandada õppematerjali kustahes maailma otsas.

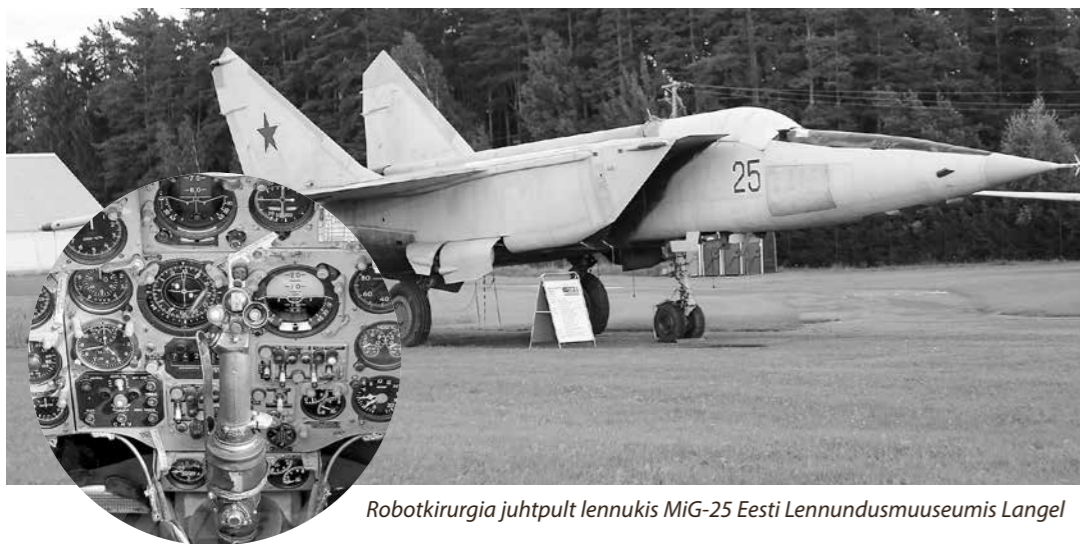
Kliinikum on mitmed meditsiiniseadmed ainulaadset nii Eestis kui ka Baltikumis ning varustatud mitmete

lisapluginatega. Edaspidi saab ka seadmete ostmisel nõudeks internetivõrku lülitamise valmiduse olemasolu. Seadmete osas olulisi lisakulutusi planeeritav uuendus kaasa ei too, kuna suur osa kliinikumis tehtavatest protseduuridest ja operatsioonidest on juba automatiseeritud. Küll aga tuleb planeerida lisaraha arstide ja õdede koolitusele, kuidas ennast n-ö otse-eeetris väljendada nii, et see oleks erinevatele vaatajaskonna gruppidele arusaadav ja mõistetav.

Kuna kliinikum järgib väga täpselt isikuandmete kaitse seadust, saavad esialgu juurdepääsu protseduuridele ja operatsioonidele vaid patsiendid, nende lähedased ning

meditsiiniline personal. Patsiendid ning nendega seotud isikud saavad sisse logida reaalajas ülekande jälgimiseks ePatsiendi kaudu, tudengid, arstid ja õed eHL-i kaudu. Informaatikateenistus on kinnitanud, et mõlemad rakendused saavad vajalikud uuendused, et pidada vastu võimalikule ülekoormatusele ja üle-määrasele huvile. „Kui reaalajas kantakse üle avalikkusele huvi pakkuvate isikute ravi ja protseduure, on võimalik sätestada vaatajaskonna limiit võimalike raviandmete lekete vältimiseks,“ arutles informaatikateenistuse esindaja.

KLIINIKUMI LEHT



Robotkirurgia juhtpult lennukis MiG-25 Eesti Lennundusmuuseumis Langel



Robotkirurgia lõikepea

Robotkirurgid on kohal

6.–9. veebruarini toimus Tapal militaarmeditsiiniline õppus Black Knight, kus osales kokku ligi 350 osalejat neljast riigist: Eestist, Lätist, Leedust ja Taanist.

Õppusest võttis osa ka meie oma mees, kolonel Ahti Varblane, kes vabal ajal teenib leiba kliinikumi EMO-s. „Tegemist oli osaõppusega Taani diviisi õppusteseerias, mille eesmärk on treenida brigaadide staape lahingukäsu väljatöötamises. Red Knight oli rahvusvaheline õppus ning hea võimalus 1. jalaväebrigadi staabile harjutada koostööd meie liitlastega inglisekeelses keskkonnas. Taani diviisi juhivad eeloleval suvel Lõuna-Eestis toimuvat õppust Saber Knight.“ Õppuse käigus demonstreeriti muuhulgas Ameerika Ühendriikide maaväe 4. jalaväediviisi 68. soomusrügemendi 1. pataljoni C-kompanii käsutuses olevat tanki Abrams M1A2-M, mis on varus-

tatud viimase põlvkonna robotkirurgilise seadmega Da Vinci. Kirurgiakliiniku uroloogia osakonna juhataja Andrus Kotsar, kes on sarnase seadmega Soomes töötanud, on juba aastaid taotlenud kirurgilise roboti ostu ka kliinikumile. Ameerika Ühendriigid ei ole seni soostunud seadet Eestisse müüma kartuses, et kõrgtehnoloogia võiks sattuda vaenlase kätte. Nüüd, kus robot on kindlalt varjul tankipantseri all, saavad uue tehnoloogia võimalusi kasutada ka meie sõjaväemedikud.

Robotkirurgia vallast tuli hiljuti üllatav uudis Langel asuvast Eesti Lennundusmuuseumist. Nimelt selgus, et mullu Soome kaudu muuseumi jõudnud Nõukogude

Liidu õhuväe uhkus, hävituslennuk MiG-25 peidab enda sisemuses ulmelist kosmose tehnoloogiat. Lennundusmuuseumi direktori Matti Meose sõnul avastasid nad kokpiti taga salaruumi, kuhu oli paigaldatud tehases Krasnogvardeetsi toodetud kosmosekirurgia robot. Seade on pärit Reagani-Gorbatšovi Tähesõdade aegadest ja see oli mõeldud kirurgiliste operatsioonide tegemiseks orbitaaljaamas Mir, kusjuures operaatoreks asus Baikonuri juhtimiskeskuses. M. Meose sõnul näib unikaalne seade olevat töökorras. Puudu on vaid spetsiifiline 20,5 V aku. Lõiketerasid oleks samuti juurde vaja. Sobivad vaid pooleks murtud žiletiterad Neeva

(Leningradi tehase toode).

Venelaste kosmosetehnoloogia vastu on huvi üles näidanud ka meie liitlased. Eelmisel nädalal käis Krasnogvardeetsi seadmega tutvumas ameeriklaste kompanii rühmaülem leitnant Winston Bolder lahingumasinal Bradley. Leitnant oli nähtuga rahul ja kinnitas, et tema üksuse paiknemine Eestis osa 2014. aastal käivitunud Ameerika Ühendriikide operatsioonist Atlantic Resolve Kirde-Euroopas, mille eesmärgiks on NATO julgeolekumeetmete tugevdamine.

**ÜLEMARSTI KANTSELI
MEEDIATALITUS**

Kliinikumipere fotokonkurss

Kõige parem iseloomustus ühele asutusele on selle rahulolevad töötajad. Seoses uue kliinikumi kodulehe arendusprojektiga, lükkab kliinikum käima fotokonkursi. Iga kliinik ja teenistus saab edastada enda poolt 5 kõige rahulolevama töötaja foto.



Fotosid hinnatakse informaatikateenistuse poolt loodud ajutises rakenduses kliinikumi kodulehel, kus patsiendid saavad valida neile kõige soojema, sõbralikuma ning meeldivama isikuni. Avalehele pääseb lõpuks 10 parimat fotot. Laiema kõla-

pinna saavutamiseks kaasatakse ka sotsiaalmeedia, mistõttu peavad konkursile saadetavad fotod olema märgistatud #minukliinikum.

KLIINIKUMI LEHT

Verekeskus on sunnitud taas asukohta muutma

Anname teada, et alates 1. aprillist 2017 avab verekeskus uuesti ukSED vanades ruumides L. Puusepa 1a majas.

Antud otsus on tehtud vastutulekuks paljudele töötajatele, kes leidsid, et teekond verekeskusesse on jäänud liiga lühikeseks. Paljud töötajad on nimelt täheldanud viimastel kuudel kehakaalu tõusu, sest ära on jäänud matkamise värskes õhus erinevate korpuste vahel. Ainsaks füüsiliseks koormuseks on jäänud järjekorras seismine vereväljastuse luugi taga ning sedagi harva. Meile on väga oluline kaastöötajate tervis ja sellega seoses südame-veresoonekon-

nahaiguste profülaktika. Seoses sellega on muutunud ka meie telefoninumbri. Ööpäevaringne verekomponentide tellimine toimub alates 1. aprillist numbril 731 936 333



Lisaks anname teada, et alustame regulaarsete väljasõitude tegemist ka Ida-Virumaa-le, selleks, et varustada paremini kliinikumi. Nii ongi planeeritud esimene väljasõit 1. aprillil Narva. Püstitame doonoritelgi Raekoja esisele platsile. Läbirääkimised käivad ka Peterburi vereteenistuse juhtkonnaga. Seega saame tõenäoliselt arendada tulevikus rahvusvahelist koostööd. Veel ei ole täpselt kindel, kas Peterburi doonorid tulevad Tartusse või meie saame doonoritelgi püstitada Peterburi südalinna.

VEREKESKUS

Tule talgutele ja märgista endale parkimiskoht!

Ülemaailme talgupäev „Teeme ära“ leiab sel aastal aset 6. mail. Kliinikumi pere jaoks aga loodi erandkorras võimalus pidada enda talgud ära varem, 1. mail.

Maikuu esimene päev on sel aastal esmaspäev ning enamikule kliinikumi töötajaskonnale vaba päev, mistõttu kliinikumi ümbruses olevad autoparklad on tühjad. See annab suurepärase võimaluse korrastada ja uuendada kliinikumi parklaid. Ennekõike keskendutakse puhtusele, ent ilmselt jääb aega ka muldkattega parklates aukude lappimiseks, parkimist piiravate liikumismärkide nihutamiseks ning parkimisalade laiendamiseks muruplatside arvelt.

Talgupäev, mis on ju tege-

likult töökohustustest vaba päev, ei ole seekord tasustatud rahaliselt. See tipneb hoopis vajalikuma boonusega – igaüks, kes talgupäeval kaasa lööb, saab märkida maha endale sobivasse asukohta ning auto kabariitidega sobiva parkimiskoha. Ainus nõue on, et parkimiskoha märgistamine ning teiste autode eest kaitsmine peab olema kolleegidele ohutu.

Kliinikum puhtaks ja parkimiskohad isikuliseks!



Kes on see energiast pakatav mees, kes teistest arstidest alati ees? Ta on me tubli poiss – kliinikumi tordi suur ja nägus kirss! Helmut Seepter nimeks tal, oma ala asjatundja – rikas on see hospital! Elutarkusi, optimismi jagab, ja oh, kui väledad on tema jalad!

Juba kaugelt kuuled, kui tuleb ta: seda omapärast häält ei keegi unusta. Suure kire ja meisterlikkusega õpetab ja elulisi tarkusi meelde ikka tuletab. Urmas Lepner on see mees, kes kõigil tudengeil südame sees. Rääkida ta palju oskab, songadest ja muust. Uneski songasid näed, ei midagi tähtedest, kuust.

Kaheksa viisteist lööb kell ja tudeng, kel õppimisest pea hell, käes kohvitops ja portfell, kardioloogide koosolekule sisse sajab, ja nii Jaan Ehal närvi mustaks ajab! Diskussioon ja arutelu tudengeid ärgitab, angiograafias nii mõnigi Jaani abistab! Konkreetne ja kaasahaarav on see mees, kes ka Seepterist vahepeal kiiruses ees.

"Kus mu lemmikmees on?" küsib, ähmi täis. Siis kapilt elustamisnuku haarab – keril üles oma särgikäis! Hoogsalt ABCDE'd laulma hakka, kui ei hakka – Juri Karjagin sind kiirustab takka! 30 ja 2 – kui neid numbreid tead: "tubli, viis!" Karjagin-poiss on rahul sinuga siis. Energiline ja rõõmust pakatav arst – tema praksis jalad alla saab iga laiskvorst.

Kes on see arst, kel kliinikumi kaunid silmad? Nii ilusad, et päikeseliseks muutuvad hallid ilmad. See muidugi on Kuldar Kaljurand, kes siis veel. Silmahaiguste ja pilulambi suur isand, jah – tema on see. Toetav, sõbralik ja tark, tal prillid ka ees. Kuid millisel silmaarstil poleks?? See küsimus meil kõigil pitsitab sees...



Helmut Seepter



Urmas Lepner



Jaan Eha



Juri Karjagin

Kas Raynaud fenomen on üle võtnud su käed? On vaid üks inimene, kes selle ära näeb. Riina Kallikorm – kes on see naine, ebamaine? Lööb šarmiga kõiki nagu elektromagnetlaine. Selgeltnägija, humorist või reumatoloog? Kõik kolm on tema – minestab ka anestezioloog. "No tšau!" – vot täpselt nii tervitab see daam. Tema praktikumis nii vahva on – unusta täna diasepaam!

Margot Peetsalu tutvustust ei vaja – suur tagumikuteadlane ja jutustaja! Konkreetne ja sihikindel – nii teatakse teda, proktoloogia üle lust on temaga mõtiskleda! Sibab siin ja sibab seal – ei peatu see õppejõud eal! Opituppa ta tudengeid viib alati – kõrgele on tõstnud ta lati!

Andres Kotsar, suur urologia jumal! Nunnukonkursile ta esitame – idee poleks rumal. Suu alati naerul ja sära on silmis, kas on see õppejõud ikka päris ja ilmsi? Kateeter ja urostoom – olemas on tema luba, paigaldada saab neid ja muudki: uroloogias arstina tunnen end juba! Pole sõbralikumat inimest näinud varem, doktor Kotsar – olete kõigist parem!

Kõik õppejõud, keda ei nimetanud me. Veelgi vingemad, vahvamad olete! Et jaksaks ikka juhendada meid te – ega teiegagi kerge pole eluke! Igal ühel teil küljes oma kiiks, kuid see teebki teid erakordseiks!



Kuldar Kaljurand



Riina Kallikorm



Margot Peetsalu



Andres Kotsar

Kliinikumi kostüümi- laenuvus ja heategevusfond

Tartu Ülikooli Kliinikum on teatavasti Eesti suurim tervishoiuasutus, kus lisaks meditsiinilise taustaga kliinikutele ja ametikohtadele on sama palju ka tugiteenistusi ning mittemeditsiinilisi ametikohti. Kliinikum ei jäta kedagi külmaks – ei valitust, ametiühinguid, tudengeid, õppeasutusi, ajakirjanikke ega ka meelelahutustööstust. Just viimane neist, meelelahutussektor, on avastanud enda jaoks lõputuid võimalusi pakkuva kliinikumi. Nii laekubki igakuiselt päringuid ruumide rendi, inventari rendi kui ka riie- tuse rendi osas. Arstide tööriietus, operatsioonisaalide aparatuur, intensiivravi jälgimispaletid ning kliinikumi koridorid on ihaldatud paigad filmimiseks reklaamide ja filmide tarbeks.

Olukorra analüüsimiseks loodi töörühm, kuhu kuulusid esindajad analüüsi- ja marketingi teenistusest, tehnikateenistusest, majandusteenistusest, finantsteenistusest, avalikkussuhete teenistusest ja kantseliteenistusest. Pärast mitmeid kuid positiivsete ja negatiivsete aspektide kaalumist jõuti otsusele, et juhatusele esitatakse ettepanek luua kostüümide ja inventari laenuvus üksus. Teatavasti ei tööta mitte kõik arstid täiskoormusega, mistõttu leidub alati mittekasutatutes olevaid arstikitleid, vastuvõtukabinette ning hea planeerimi-

se korral ehk ka mõnekümneks minutiks operatsioonisaale.

Toimub ju sama kasumlik mudel ka Vanemuise teatris – näitlejate poolt enam mitte kasutatavad kostüümid suunatakse laenuvusse, kus nad järeltulur edukalt asutuse eelarvet täiendavad. Kliinikumi poole on pöördunud samuti eraisikud, kes otsivad vaimukaid ning originaalseid lahendusi privaatside tarbeks.

Finantsteenistuse ettepanekul läheb kostüümide ja inventari laenuvusest saadav tulu heategevusfondi. Fondi eesmärk hakkab olema haigekassa ravitellimuse vähenemisest tekkinud finantsolukorra ja ravijärjekordade leevendamine.

Kui laenuvusmudel edukalt tööle rakendub, teeb kliinikum ettepaneku ka enda tütarettevõttele Tartu Kiirabile, kes looks laenuvusele lisaväärtuse kiirabiautode näol.

Laenuvuse hinnaakiri on koostamisel ja Kliinikumi Lehele teadaolevalt kaalutakse ka enimnõutud toodete ja ruumide jaoks enampakkumiste korra väljatöötamist.

KLIINIKUMI LEHT



Tööaeg õiglaseks

Kliinikumi juhatusele on laekunud kaebusi ebavõrdse tööaja suhtes.

Seekord ei ole põhjuseks pikk arstide valvetöö, vaid töötajate erinevad tõlgendused tööpäevasisest puhkeajast.

Kui toetuda Tööinspektiooni ettekirjutusele, siis tööandjal on kohustus korraldada tööd nii, et töötajale oleks tagatud iga kuue tunni töötamise kohta vähemalt 30 mi-



nutit puhkamiseks ja einestamiseks ehk tööpäevisine vaheaeg. Nii on see ka kliinikumis.

Pahameel on tekkinud tubakatarvitajate ja mittetarvitajate vahel. Olgugi, et kliinikum on tubakavaba haigla, tekitab tubakas kliinikumis summaarselt pikemaid pause.

Et kõik osapooled oleksid rahul, saavad edaspidi need töötajad, kes ei suitseta, selle aja võrra varem koju, mis kolleegidel kulub päevas tubaka tarvitamisele.

KLIINIKUMI LEHT

ORTOPEEDIA PATSIENDI NUTULAUL

Oo kallis, kallis ortopeed,
kas minu jala terveks teed?
Ma kõnnin kahe kepiga
ja hädas olen trepiga.
Ma määrin Diclac geeliga
ei aita enam seegi ka.
Ei tähesalv, ei kärbseseen,
mu jalga enam terveks tee.
Ei rohud kaugelt Venemaalt,
mul leevendust nüüd tuua saa.
Nüüd löika lahti minu puus
ja anna elul mõte uus.
Ma tuln siia longates
ja ära lähen keksides.
Siis tänan teid ma surmani
ja toon teil suure konjaki.



Alternatiivne vedamismeetod mobiilsete diag- nostikakabinettide tarbeks

Nagu pildilt näha lahenes vähi-
liidu haagiste veduki otsimine
ootamatult kiiresti ning muga-
valt. Ei saa märkimata jätta, et
kliinikumile kui looduse- ja kesk-
konnasõbralikule ettevõttele on
akutoitel veduki lahendus ka
prestiiži küsimus. On ju teada, et
töö-ajal istumist me ei tolereeri
ning vedukijuht seisab sõidu
ajal veduki peal püsti. Nii ei haju
juhi tähelepanu ning sõit on iga-
ti ohutu. Äkilisemate pidurda-
miste tarvis saab kasutada ka
haagise enda käsipidurit, mis
võimaldab veduki soetada lausa
ilma pidurisüsteemita.

KLIINIKUMI LEHT

LUGEJA VIHJENURK



Tere! Olen Kliinikumi
Lehe pikaajaline lugeja
ning põhjalik artikkelite läbi-
tötamine kuulub igakuiselt
minu rutiinsete tegevuste
hulka. Enamasti on teie lood
tõetruud ning mitte kalluta-
tud. Lehest läbi kumav klii-
nikumi soov olla Eesti suu-
rim ja parim on arusaadav

ning väikesed liialdused pigem
vürtsitavad meie riigisi-
sest haiglatevahelist konkure-
ntsi.

Küll aga pean teie tähele-
panu juhtima möödunud
aasta juulikuus ilmunud loo-
le, kus kajastati kliinikumi
osalemist suurõppusel „Ke-
vadorm“. Loodan, et seal on

kirjeldatud ekslikult õppust
kui suurimat. Tegelikult on
kliinikumi personal osale-
nud selletaolistel õppusel va-
remgi, ainult et need õppu-
sed olid piirideülesed ning
oluliselt mahukamad. Tõe-
huvides saadan selle tõestu-
seks ka fotomaterjali.

?

Kes oli dr Ingrid Kulli maali „Suur visiit“ muusaks?

- a) Kolleeg
- b) Resident
- c) Patsient

Vastuse palume saata
10. maiks e-postiga aadressile
Helen.Kaju@kliinikum.ee või
tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht,
L. Puusepa 1a, 50406, Tartu.
Õigesti vastanute vahel loositakse
välja Kliinikumi Lehe aastatellimus.
Head nuputamist!

