

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 222 | oktoober 2019

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Kliinikumi Leht



Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoda esimesel koosolekul

Kliinikumi patsientide nõukoda alustas tööd

3. oktoobril kogunesid esimest korda Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoja liikmed. Nõukoja esimesse koosseisu kuuluvad 12 liiget, kes valisid endi seast ka nõukoja esimehe – Donald Kiidjärve.

Olgugi, et patsientide nõukoja loomine haiglas on Eestis uudne, toetab seda muu maailma praktika. Esimene patsientide nõukoda loodi Ühendkuningriigis 1970ndatel, kui NHS (National Health Service) vajas sisendit ambulatoorse raviteenuse parendamiseks. Rootsis on seaduse järgi patsientide nõu-

koda igas haldusüksuses, Helsingi ülikooli haiglas loodi aga patsientide nõukoda 2016. aastal.

Kliinikumi patsientide nõukoja eesmärk on kaasata kogu kontserni tervishoiuteenuste arendamisse patsiendid ja nende lähedaste esindusrühm. Nõukoja liikmetelt oodatakse oma arvamuste, ette-

panekute ja kogemuste jagamist konstruktiivsel viisil, olenemata, kas selle aluseks on positiivsed või negatiivsed kogemused.

Kandidaate nõukotta oli 59 ning lõpliku koosseisu valikul sai komisjoni jaoks määravaks lisaks soovile panustada, ka nõukoja mitmekülgsus – et kaasatud oleksid endised ja

praegused patsiendid, nende lähedased, patsientide lapsevanemad ja ka patsientide esindusühingud.

Kliinikumi patsientide nõukoja esimesse koosseisu kuuluvad Donald Kiidjärv (esimees), Kadri Tammepuu (Eesti Patsientide Liidu esin-

► Algus LK 1

daja), Kaili Lellep (Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu esindaja), Heino Seljamaa, Kersti Urbala, Jüri Ginter, Jane Patlep, Margi Laurits, Triin Paaver, Rita Anton-Lauaga, Mirt Kruusmaa, Katrin Nugis.

Esimesel töökoosolekul lepitati kokku, et kokkusaamised toimuvad iga kahe kuu järel. Koosolekul käsitletavate teemade sisendeid antakse kahe-

poolset: nii nõukoja liikmete poolt kui ka kliinikumist. Kliinikumi esindajad, Jane Freimann ja Mari-Leen Pärn, osalevad kõikidel koosolekutel ning vahendavad nõukoja ettepanekuid kliinikumi juhatusele ja vastavate üksuste vastutajatele. Kliinikumi töötajatele on omakorda oodatud teemad ja sisendid, millel soovitakse patsientide nõukoja kaasmõtetlemist.

Asja loodud nõukoda on üks patsientide tagasiside

meetod lisaks olemasolevatele rahulolu-uuringutele ja tagasiside-süsteemile. Patsientide nõukoda saab anda sisendeid patsiendi rahulolu mõjutavate tegevuste ja tegurite osas ning teha ettepanekuid tervishoiuteenuse osutamisel esile kerkinud probleemide lahendamiseks. Kogemused mujal maailmas on näidanud, et ettepanekud, mis on tulnud patsientide esinduste poolt muudatusteks haiglatesse, tööprotsessides ja näiteks

info edastamisel, on teostuselt kulutõhusamad, kui haiglatöötajate pakutud lahendused.

Kliinikum lähtub koostöös sellest, et arstid ja teised tervishoiutöötajad teavad, milline on patsiendi jaoks parim ravi, ent selles, kuidas see peaks patsiendini jõudma, oleks vajalik patsientide kaasa mõtlemine ja rääkimine.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Hiljuti lugesin Müürilehe juhtkirjast huvitavat arutelu selle kohta, et kõige parem on millegi kaotust võrrelda tervisega. Kui tervis alt veab, siis saame kohe aru, millest ilma jäänud oleme. Küsimus on, kuidas ilmajäämist tasandada või võimalikult valutult kaotusest üle saada. Täna on aru saadud, et paranemist soodustab peale tipparstlikku ravi ka tervishoiuteenuse patsiendisõbralikumaks ja inimesekesksemaks muutumine.



Teisisõnu öeldes on väga oluline, et patsient ning tema lähedased oleksid teadlikud oma terviklikust raviteekonnast alates haiglasse sat-

tumisest kuni taastusravini välja ning võimalustest seda läbida parimal viisil. Sealt edasi, et patsiendid ära ei kaoks, võiksid nad olla perearsti ja kohaliku omavalitsuse vaateväljas. Üks võimalus protsessis kaasa rääkida, on just loodud haigla patsientide nõukoda. Nõukoja liikmete ootus ja lootus on, et nõukoda kujuneb haigla patsientide ja personali koostöö vormiks, partnerluseks, kus ühise arutelu käigus kujuneb jagatud arusaam ning lepi-

takse kokku edasise tegevuse osas. Teemade ring on lai, mainiks vaid mõningaid võimalikke: patsiendi, tema lähedase ja arstkonna lähene mine üksteisele, tagasiside, parim patsiendikogemus (teenuste kättesaadavus, digiteenused), kogemusravimine, ravikeskkond ja palju muud.

DONALD KIIDJÄRV
Tartu Ülikooli Kliinikumi
patsientide nõukoja esimees

Kliinikumi ja Lõuna-Eesti haigla koostöö sai hoogu juurde

4. oktoobril liitus Lõuna-Eesti Haigla Tartu Ülikooli Kliinikumi elektroonilise haigusloosüsteemiga eHL. Ühise infosüsteemi kasutamisega algab haiglate vahel uus etapp koostöös, mille eesmärk on tagada jätkusuutlik ja kvaliteetne eriarstiabi Võrumaal.

Kliinikumi elektroonilise haigusloosüsteemi kasutusele võtmine Lõuna-Eesti haiglas võimaldab käivitada kliinikumi haiglates mitmeid uusi teenuseid, mis lisaks patsiendile parima ravi tagamisele, võimaldab haiglatel korraldada senisest paremini koostööd, arstide kaugtööd, elektroonilisi konsultatsioone ja residentide väljaõpet Võrumaal.

Ettevalmistused kliinikumi e-haigusloosüsteemi kasutusele võtmiseks Lõuna-Eesti haiglas algasid 2019. aasta alguses, paralleelselt e-haigusloosüsteemi juurutamisega Põlvas. Kuna Lõuna-Eesti haigla infosüsteem oli erinev Valgas ja Põlvas kasutusel olnust, tuli ettevalmistustööd teha oluliselt rohkem. Kliinikumi juhatuse liige-infotehnoloogijuht Kati Korm rõhutab, et Eestis on sellise

mastaabiga haiglate infosüsteemide ühisele platvormile viimine esmakordne. „Kui sageli küsitakse, miks ei ole Eestis ühte ühiselt kasutatavat haiglainfosüsteemi, siis meie kogemus näitab, et see ei ole võimatu. Aasta jooksul on kõikides Tartu Ülikooli Kliinikumi haiglates võetud kasutusele ühtne haiglainfosüsteem, mis tähendab, et kõikide kontserni haiglate patsien-

tide haiguslood on ühes programmis koos.“ Ta toob välja, et projekt viidi ellu nelja haigla koostöös, mille õnnestumise tagas intensiivne töö. „Kindlasti vääriksid suurt tunnustust arstid ja õed, kes suhtusid uue süsteemi kasutusele võtmisesse tõsiselt – osalesid koolitustel, küsisid aktiivselt nõu ja säilitasid rahuliku meele. Edaspidi arendame e-haiguslugu ko-

Kliinikum võõrustab Eesti esimesi artroskoopia live-kirurgia päevi

31. oktoober–1. november toimub Tartus artroskoopilistele põlveliigese lõikustele pühendatud praktiline konverents, mille eesmärk on kaasata osalejad operatsioonide läbiviimisesse reaajas ülekanne kaudu.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ning Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi poolt korraldatavatele reaajas üle kantavate operatsioonidele tulevad oma kogemusi jagama ortopeedia tippspetsialistid Skandinaaviast ja Baltikumist. Kahe päeva jooksul on osalejatel võimalik A. Linkbergi auditoriumis näha kuut erinevat põlveliigese artroskoopilist lõikust ülekanne vahendusel otse operatsioonitoast, mis lisaks maailmatasemel töövõtete nägemisele võimaldab küsimuste korral sekunda ja anda ka tagasisidet vahetult operatsiooni ajal.

Dr Leho Rips kliinikumi sporditraumatoloogia keskusest peab konverentsi suurmaks väärtuseks ja live-kirurgia võluks reaalaraja mõõdet. „Eestis ei ole varem olnud võimalik konverentsi külalisena osaleda reaajas tagasiside võimalusega operatsioonidel. Enamasti näidatakse konverentsidel kirurgide ja ortopeedide parimaid sooritusi, ent tegelikud olukorrad toovad sa-



Dr Leho Rips

geli ette ootamatusi ning kiireid otsuseid nõudvaid olukordi. Tartu artroskoopia päevadel näitavad kuus tippspetsialisti enda erinevaid operatsioonitehnikaid põlveliigese vigastuste raviks,“ selgitas dr Rips.

Kõik kuus operatsiooni tehakse ühistööd külaliskollegidega erinevate põlveliigese probleemide ravi eesmärgil – põlvekedra luksatsioonide, meniski rebendite ning esimese ristatissideme taastamiseks. Eestit ja Tartu Ülikooli Kliinikumi esindab dr Madis Rahu sporditraumatoloogiakeskusest. Külaliskirurgideks on rahvusvaheliselt tunnustatud kolleegid: prof J.-T. Kartus ja prof M. Forsblad Rootsi, prof R. Gudas Leedust, dr P. Sillanpää ja dr F. Weitz Soomest.

Tartu artroskoopia päevade reaajas operatsioonid, interaktiivsed diskussioonid ning suulisel ettekanded toimuvad inglise keeles. Konverentsile on oodatud nii ortopeedid, spordiarstid, arst-residendid, füsioterapeudid kui ka kõik teised teemast huvitatud kolleegid.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



Mul on hea meel, et Eestis artroskoopiliste operatsioonidega ja sporditraumatoloogiaga tegelevatel kolleegidel on suurepärane võimalus täiendada oma teadmisi rahvusvaheliselt tunnustatud ekspertide osalusel. Konverentsi põhiohk on oma ala tippspetsialistide poolt modereeritud näidisoperatsioonidel, mis käsitlevad põlvevigastuste ravi. Koostöö ja teadmiste jagamine on kahtlemata ka antud valdkonna üks peamisi alustalasid. Kliinikumi sporditraumatoloogia keskus artroskoopia live-kirurgia päevade läbiviimise ühe peamise eestvedajana õigustab kindlasti Eesti sporditraumatoloogia kompetentsikeskuse staatust.

DR ANDRES KOTSAR
Tartu Ülikooli Kliinikumi
ravijuht

KLIINIKUMI LEHT

► gu kontsernis ühiselt ja sellest võivad nii arstid kui ka patsiendid,“ selgitas kliinikumi juhatuse liige, infotehnoloogijuht Kati Korm. Lõuna-Eesti haigla ravijuhi Agnes Aarti sõnul võivad eHL-ile üleminekust kõige enam Kagu-Eesti patsiendid. „Nüüd on arstil, sõltumata sellest, kas ta töötab Tartus, Võrus, Valgas või Põlvas, otse tegelemisel kasutada kogu

meditsiiniline informatsioon, mis nendes neljas haiglas läbi aegade patsiendi kohta tekkinud on. Lisaks saab eHL Lõuna-Eesti Haigla näol kogunud partneri, kelle ettepanekud ja nõuanded tulevad kasuks süsteemi edasisel arendamisel,“ sõnas Agnes Aart.

Lisaks e-haigusloole eHL hakkab Lõuna-Eesti haigla kasutama kliinikumi IT-pilve-teenuseid, mis tähendab and-

mevahetusi riiklike andmekogudega, dokumendihaldussüsteemi ja kliinikumi ravikvaliteedisüsteemi ja võimaldab töötada kontsernis välja uusi, ravikvaliteeti ja ravi kättesaadavust parandavaid teenuseid.

Elektroonilise haigusloosüsteemi eHL on kliinikumis kasutusel alates 2006. aastast. Lõuna-Eesti haigla üleminekut aitab korraldada kliinikumi lepingupartner ja e-haigus-

loosüsteemi arendaja AS Nortal. Tartu Ülikooli Kliinikum ja Lõuna-Eesti Haigla kuuluvad ühtsesse kontserni, kus tehakse mitmetasandilist koostööd tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja ühtlase kvaliteedi nimel. Eesmärkide täitmise üheks eelduseks on haiglate IT-teenuste ühtlustamine.

**MEDITSIINITEADUSTE
VALDKONNAS**
Arstiteaduskonna medal

Arstiteaduskonna aastapäeval said valdkonna kõrgeima autasu, arstiteaduskonna medali

- Ene Indermitte, keskkonnatervishoiu lektor
- Ivo Laidmäe, farmatseutilise analüüsi lektor ja farmatseutilise nanotehnoloogia vanemteadur
- Heili Varendi, lastehaiguste dotsent

Täppisennetuse poole

TÜ ja TÜ Kliinikumi eestvedamisel uuritakse projektis „Personaalmeditsiini kliinilised juhtprojektid rinnavähi ja südameveresoonehaiguste täppisennetuses“, mil määral rakendatakse rinnavähi ja südameveresoonehaiguste ennetuses personaalmeditsiini põhimõtteid.

Eesmärk on töötada personaalse geneetilise eelsoodumuse põhjal välja rinnavähi õigeaegse avastamise mudel ning südameveresoonehaiguste riskipõhine ennetusplaan. Mõlemast saab tulevikus perearsti töövahend.

Emakakaelavähi vastu tehiseintellektiga

Probleeme on nii emakakaelavähi sõeluuringu korralduses kui ka uuringusse kasutatute väikese osalusega. Professor Anneli Uusküla eestvedamisel püütakse uuenduslike lahendustega olukorda mõjutada. Eesmärk on kasutada terviseandmeid ja tehiseintellekti selleks, et kohendada emakakaelavähi sõeluuring individuaalsetele vajadustele. Lisaks võimaldab tehnoloogiline areng osaleda uuringus kodust lahkumata ja see võiks suurendada naiste osalust emakakaelavähi ennetuses.

Spordimeditsiini juubelikonverents

Tänavu täitub 60 aastat spordimeditsiini osakonna avamisest Tartu Ülikoolis. Selle verstaposti tähistamiseks toimub 1. novembril Tartu Ülikooli aulas spordimeditsiini konverents „60 years of Sports Medicine at the University of Tartu.“ Esinevad spordimeditsiini eksperdid Eestist, Inglismaalt, Soomest, Norrast ja Gruusiast. Konverentsi kava sisu. ut.ee/sportsmedicine60.

KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turundus- ja kommunikatsioonispetsialist

Kliinikumi teadustöö preemia parimale uurimistööle

11. oktoobril andis Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus esimees Priit Eelmäe meditsiiniteaduste valdkonna dekaani prof Margus Lemberi vastuvõtul üle kliinikumi teadustöö preemia. 2019. aastal pälvis selle uurimistöö „Ägeda gastroenteriidi etioloogia hospitaliseeritud patsientidel vanuserühmas 0–18 aastat pärast riikliku rotaviirusvaksini kasutuselevõttu Eestis“, mille autorid on Kadri Kõivumägi, Hiie Soeorg, Karolin Toompere, Ene-Ly Jõgeda, Eveli Kallas, Evelyn Lass, Kristi Huik, Irja Lutsar.

Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada ägeda gastroenteriidi (AGE) etioloogiat hospitaliseeritud patsientidel vanuserühmas 0–18 aastat ning muudatusi rotaviiruse genotüüpide levikus pärast vaksinatsooniprogrammiga alustamist. Riiklik rotaviirusvastane vaksineerimine algas 2014. aasta juulis, enne mida oli rotaviiruslik gastroenteriit (RVGE) peamine väikelaste hospitaliseerimise põhjus Eestis.

Eesmärkide täitmiseks viidi läbi kolmefaasiline uuring. Esimese faasi eesmärgiks oli hinnata vaksinatsooniprogrammi kohest mõju esimesel kahel RV hooajal. Selleks viidi läbi kliiniline uuring ajavahemikul 01.02.2015–30.08.2016 seitsmes Eesti haiglas: Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Viru Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla, Lääne Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla, Kuressaare Haigla ja Lõuna-Eesti Haigla. Uuringusse kaasati 2249 hospitaliseeritud AGE-patsienti vanuses 0–18 aastat. 2015. ja 2016. aasta rotaviiruse hooajal hospitaliseeriti vastavalt 927 ja 770 patsienti ning peamised

hospitaliseerimise põhjustanud diagnoosid olid vastavalt RVGE (43,4% vs. 16%), noroviruse gastroenteriit (6% vs. 20%), adenoviiruse gastroenteriit (6% vs. 3,2%) ja oletatavalt nakkusliku päritoluga gastroenteriit (34% vs. 49%).

1,9%), G2P[4] (6,5% vs. 0,9%), G3P[8] (0,6 vs. 0,9%), G4P[8] (42,9% vs. 3,7%), G9P[8] (7,7% vs. 39,8%). Vähem levinud reassortantide osakaalud varieerusid 2015. ja 2016. aastal vastavalt järgmiselt: G4P[4] (0,6% vs. 12%) ja G9P[4] (0,6% vs. 10,2%).

Foto: Andres Tennus



Dr Kadri Kõivumägi teaduspreemiat vastu võtmas

Teises faasis analüüsiti 0–18 aastaste ägeda gastroenteriidiga hospitaliseeritud laste raviarveid Haigekassa andmebaaside põhjal (n=29 495) eesmärgiga hinnata AGE hospitaliseerimise dünaamikat 12 aasta jooksul. Raviarvete analüüsi põhjal esines vaksineerimisjärgsel ajastul (2015–2018) RVGE ja AGE hospitaliseerimise langus vastavalt 55% ja 19% ning noroviruse tõttu hospitaliseerimine suurenes kahekordselt võrreldes vaksineerimise eelse ajastuga (2007–2013).

Kolmanda uuringufaasis määrati rotaviiruse genotüübid rotaviiruse antigeeni suhtes positiivsetest proovidest (n=479) vastavalt WHO 2009. aasta juhendile. 2015. ja 2016. aasta hooajal põhjustasid 5 kõige sagedasemat genotüüpi 86,3% (2015) ja 47,2% (2016) RVGEst. Osakaalud varieerusid vastavalt järgmiselt: G1P[8] (28,6% vs.

Teisi tuvastatud genotüüpe esines < 10%.

Uuringust järeldati, et rotaviirusvastane vaksinatsooniprogramm on Eestis avaldanud olulist mõju ägeda gastroenteriidi etioloogiale 0–18 aastaste hospitaliseeritud patsientide seas vaksineerimisjärgsel ajastul vaatamata rotaviiruse genotüüpide erisusele. Uuringu tulemused kinnitavad teiste riikide rotaviirusvastase vaksinatsooniprogrammi järgset kogemust ning lisavad uut infot rotaviiruse genotüüpide leviku kohta vahetus vaksinatsooniprogrammijärgses perioodis.

Teadustöö preemia komisjoni esimehe Andres Kotsari sõnul on tegemist olulise kliinilise väljundiga ja märkimisväärse arvu patsientide andmetel põhineva uuringuga. Lisaks on läbiviidud uuring eeskujulike näide edukast haiglate ja institutsioonidevahelisest koostööst.

Kliinikum parandab Moldova tervishoiuteenuste kvaliteeti

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolliteenistus võõrustas 14.–18. oktoobril Moldova kolleegi, eesmärgiga anda edasi erialaseid teadmisi ka rahvusvahelistele partneritele.

Arengukoostöö projekti „Tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamine Moldovas“ raames koolitatakse aasta jooksul tervenisti 100 Moldova tervishoiutöötajat, kes praktiseerivad kliinikumis kohapeal erinevates osakondades ning läbivad nii teoreetilisi koolitusi kui ka praktikume. Oluline rõhk on praktilisel õppel väikestes gruppides, mis loob hea võimaluse trennida infektsioonikontrolli ning ka jäätmekäitluseliseid pädevusi simulatsiooni tingimustes.

„Tervishoiutöötajatel on väga oluline roll hospitaalinfektsioonide vältimisel, ühtlasi on see ka patsientide ohutuse tagamisel väga oluline aspekt. Hospitaalinfektsioonide leviku tõkestamine on Moldova prioriteetse tähtsusega ning meil on hea meel olla neile sel teemal oma kogemuste ja nõuga abiks,“ sõnas projekti juht Triin Arujõe.

Esimene moldovlaste delegatsioon oli kümneliikmeline ning kõigil külalistel oli võimalik viibida just enda eriala profiilile vastavas osakonnas. Nii andsid praktiliste koolituste läbivõtmise oma panuse ka operatsiooniteenistus, 1. intensiivravi, ortopeedia, neurokirurgia, neuroloogia, üldkirurgia ja plastilise kirurgia, näo-lõualuukirurgia osa-



Foto: Andres Tennus

Moldova kolleegid kliinikumis

kond ning ka suukirurgia osakond.

Väliskülalised hindasid kõrgelt nii erialast enesetäiendust kui ka sõbralikku vastuvõttu. Enim tõstsid moldovlaste esile kliinikumi apteegi varustamise taset ja jäätmekäitlussüsteemi. Moldovas ei doseeri haiglaapteek täpselt ravimeid ega lahusta ka valmis antibiootikumide osakondades viimiseks. „Loodame, et Tartu Ülikooli Kliinikumis saadud teadmised ja kogemused võimaldavad viia ellu muudatusi ka meie enda haiglas. Tahaksime rakendada nii sinset jäätmekäitlussüsteemi kui ka jagada mõtteid meie apteegi töökorralduse tõhusta-

miseks. Õppevisiit Tartusse andis eesmärgid, mille poole püüelda, tahame neist vähemalt 30% teostada,“ sõnas Feodora Gaidarji Moldova delegatsioonist.

Ka Tiina Teder infektsioonikontrolliteenistusest arvas, et koolituspäev võib lugeda õnnestunuks. „Teisest kultuuriruumist inimeste õpetamine on uus kogemus ning saime palju tagasisidet, mis on meile edaspidi abiks nii oma töötajatele koolituse korraldamise kui ka Moldova kolleegi koolitades,“ sõnas Tiina Teder. Ühtlasi peab ta oluliseks, et Eesti ainus ülikoolihaigla jagaks enda aastate jooksul omandatud infektsiooniala-

seid teadmisi ka teistele riikidele.

Lisaks kliinikumis veedetud ajale hindasid väliskülalised ka Tartu linna ilu, selle puhtust, rahulikkust ja tartlaste sõbralikkust. Meditsiini ja linnaelu kokkupuutepunktiks oli Tartu linnapildis nähtud südame taaskäivitamise aktsioon „Sinu käed päästavad elu!“, mis tervishoiutöötajaid kõnetas.

KLIINIKUMI LEHT

Projekti rahastab Välisministeerium arengu- ja humanitaarabi vahenditest.



Professor Margus Lember jätkab meditsiiniteaduste valdkonna dekaanina

22. oktoobril valisid valdkondade valimiskogud Tartu Ülikooli neljale valdkonnale uued dekaanid. Meditsiiniteaduste valdkonna dekaanina jätkab professor Margus Lember.

Meditsiiniteaduste valdkonna dekaani valimiste osavõtuprot-

sent oli 84,66%. Professor Margus Lemberile andis oma hääle 152 valimiskogu liiget. Ruth Kaldale väljendas toetust 121 valimiskogu liiget.

Lemberi jaoks on dekaaniametis viis kõige tähtsamat lahendamist vajavat küsimust interdistsiplinaarsus, koostöö teis-



te valdkondadega, teaduse baasrahastuse jõudmine teadlasteni, jätkuv töö üliõpilastele kvaliteetse õppe tagamisel ja residentuuri arendamine.

KLIINIKUMI LEHT

eHL on jõudnud kõikidesse kliinikumi haiglatesse

Lõuna-Eesti haigla liitumine Tartu Ülikooli Kliinikumi elektroonilise haigusloos infosüsteemiga eHL pani punkti protsessile, mille käigus liitusid aasta jooksul kõik kliinikumi kontserni kuuluvad haiglad infosüsteemiga eHL.

Kliinikumis oli eHL-i võrgustumise eestvedajaks informaatikateenistuse arendusosakonna projektijuht **Tiina Kramp**.

Milline on olnud Valga, Põlva ja Lõuna-Eesti Haigla eHL-ile ülemineku protsess?

Oleme vähem kui aastaga kolmes haiglas eHL-iga tööd alustanud. See on olnud põnev, pingeline, silmaringi avardav kogemus kõigile asjaosalistele. Ühine pingutus on meid haiglatega ka palju liitnud – nii Valga, Põlva kui Lõuna-Eesti haigla töötajad on saanud omadeks, eHL-i igapäevatöö rõõmud ja mured ühiseks.

Igas haiglas oleme alustanud haigla töökorralduse ja senise haiglainfosüsteemi tundmaõppimisega, kaardistanud seniseid töövooge, paigutanud samad tegevused eHL-i konteksti ning teinud kokkuleppeid, kuidas dokumenteerimine lahendada. Paralleelselt on käinud töö Tartus nii kliinikumis kui meie lepingupartneri Nortali kontoris. eHL-i seadistamine ja ettevalmistused andmete üle toomiseks varasemast haiglainfosüsteemist on olnud kohati aeganõudvad ning vajadust täpselt planeerimist.

Haigla üleminek eHL-ile ei lõppe informaatikateenistuse jaoks sugugi haigla esimese tööpäevaga eHL-is. Pärast üleminekut on eHL valve töötajad haiglates kohapeal abiks olnud keskmiselt kaks nädalat.

Kliinikumi meeskonda on kõikjal soojalt vastu võetud ja selle eest oleme äärmiselt tänulikud. Olen hoidnud sihti, et üleminek toimuks koostöövaimus ning hinnanud kohapealsete töötajate avatud



Foto: Erakogu

Tiina Kramp

meelt, usaldust meie vastu ja pühendumust.

Ära märkimist vajab kliinikumi IT-meeskond, kes on siiani kõigi nelja haigla töötajatele toeks, samuti kliinikumi teiste teenistuste panus. Toon välja ka AS Nortali meeskonna, kelle jaoks üleminekute kriitilisematel hetkedel polnud ületamatu ükski probleem ja vajadusel näpistati aega juurde ka unearjast.

Mis on olnud peamisteks väljakutseteks?

Kvaliteetne andmete üle toomine programmidest Ester ja Liisa on olnud omaette seiklus. Mõlemad rakendused on eHL-ist parasjagu erinevad, andmete kvaliteetseks üle toomiseks aga on tarvis täpselt teada, milline info andmebaasis leidub ning kuidas see sobib eHL-i andmeväljadele.

Lisatähelepanu ja -planeerimist

on nõudnud ka kliinikumi ja haiglate vaheline vahemaa. Ettevalmistuste ja haigla tundmaõppimise aegu oli oluline koordineerida kohutumisi, planeerida teemasid ja sõitused nii, et lahendused oleksid mõistlikud. Kasutasime aruteludeks päris palju ka digilahendusi, kuid teatud puhkudel oli kohalesõit vältimatu.

Viimasena tootsin välja esialgse „keelebarjääri“, kui haiglas ollakse veel harjunud varasemalt kasutatud olnud terminitega ja peame veenduma, et saame kõik eHL-i terminitest ühtmoodi aru.

Millist kasu eHL partnerhaiglatele kaasa toob?

eHL-ile üleminek on alles ühise platvormi loomine, millelt edasi liikuda. Seetõttu on ühest küljest teemaks kohe nähtav-tuntav kasu, näiteks

funktsionaalsused, mida varasemates programmides polnud kui ka pikemaajaline kasu, mille osas tuleb sisulise koostöö teatavalt IT-st edasi anda ja loodetavasti juba peatselt kasutatakse ühist infosüsteemi tänaste ideede realiseerimiseks.

Oluliselt lihtsam on edaspidi ka inimestel, kes mitmes kontserni haiglas tööd teevad, sest tundma tuleb õppida vaid üht programmi.

eHL-is on alati tähtaegselt olemas arendused, mis on riiklikult kohustuslikud. Oleme juba täiendanud eHL-i haiglate vajadusi silmas pidades ning kindlasti on see alles ühise tee algus.

TIINA KRAMPI
küsitles **LIINA RAJU**

Valga haigla liitus eHL-ga 17. detsembril 2018. Sellele eelnes nii Valga kui ka kliinikumi poolt väga intensiivne eeltöö. Kasutajate jaoks oli eHL täiesti uus keskkond, mille võimalused on suuremad varasemast. Kõige olulisem kasu on info liikumise kiirus, kliinikumi süsteemis olles toimub patsientide info liikumine varasemast olulisest kiiremini, alustades labori vastuste saamisest ja lõpetades varasemate ja teiste erialade konsultat-



DR PILLERIIN SOODLA
Valga haigla ülemarst

sioonidega. Ühine inforuum võimaldab omada tervikliku ülevaadet patsiendist.

Lisaks on kontsernis töötavatel arstidel ja õdedel kasutusel sama programm. Kasutajatugi on varasemaga võrreldes oluliselt parem. Edaspidi näeme olulist rolli kasutajasõbralikkuse ja funktsionaalsuse tõstmisel, selles osas kaardistame hetkel oma haigla vajadusi.

Kuna nüüdseks on kõik kontserni kuuluvad haiglad liitunud eHL-iga, on asutustevaheline koostöö palju lihtsam ja infovahetus toimub kiiremini. Arstidel on parem ülevaade kogu patsienti puudutavast informatsioonist ning eriarstide konsultatsioonide korraldamine on tänu info kättesaadavusele lihtsustatud. Paranenud on ka koostöö perearstidega just infovahetuse, uuringute ja analüüside tellimise ning eriarstide vastuvõttudele broneerimise osas.

Paberkanalil info säilitamine on vähenenud ning enamasti patsienti puudutavast informatsioonist on lii-



kunud eHL-i. eHL-i andmevahetus erinevate riiklike asutustega tagab kiire andmevahetuse.

Kogu programmi vahetuse protsess kulges sujuvalt ja kliinikumipoolne abi ning koolitusmeeskond olid taseemel. Kliinikumi eHL-i toe valmisolek oli igapäevaselt kättesaadav. Kuna eelnevate koolituste maht oli piisav, ei tekkinud ülemineku hetkel ka majasiseselt tööseisakut. Põlva haigla töötajad olid väga aktiivsed koolitustel osalema ja küsimusi esitama. Mõlemad osapooled olid valmis panustama, et üleminek õnnestuks ning tunda oli tugevat üksteise toetamist.

MARGOT BERGMANN
Põlva haigla juhataja liige

See, et oleme nüüd kõik ühes infosüsteemis, lisab patsiendikesksust kogu kontsernile. Nüüd on loodud võimalused alustada sisulist koostööd ühise jagatud kogemuse pealt. Meil on suured ootused seoses patsiendi ravile tervikliku lähenemisega kogu kontsernis. Loodame, et peagi muutub võimalikuks infosüsteemisene, kuid haiglatevaheline eriarst-eriarst konsultatsioon ning aegade broneerimine.



DR AGNES AART
Lõuna-Eesti haigla ravijuht

Seoses ülemineku tahaan väga kiita kliinikumi IT-meeskonda, kes on olnud algusest peale kogu protsessiga pühendunult tegelema ning tunnustan siiralt kogu Lõuna-Eesti haigla kollektiivi, kes on muutuse keskel väga hästi toime tulnud.

Vestlusringid patsientidele ja lähedastele

Kliinikumi vestlusringid on mõeldud kõikidele, kes soovivad infot ja tuge haigusest taastumisel, haiguste ennetamisel ning elukvaliteedi parendamisel.

Vestlusringid toimuvad: L. Puusepa 8 E-korpuses patsiendiinfo ruumis nr 108 (lillepoe kõrval).

Osalemine on tasuta, kuid vajalik on ette registreerimine telefonil 731 8178 või e-postil patsiendiinfo@kliinikum.ee.

• **6. november** kell 14–15
Mida peaks teadma tuberkuloosist?

• **12. november** kell 14–15:30
Kuidas rääkida lastega rasketel teemadel - haigused ja surm. Vestlusringi viib läbi hematoloogia-onkoloogia kliiniku hingedaja.

• **19. november** kell 14–15
Vestlusring insuldipatsientidele ja lähedastele: töövõime hindamine ja tööalane rehabilitatsioon.

• **20. november** kell 14–15
Kuidas leevendada õhupuudust, kui Sul on krooniline obstruktiivne kopsuhaigus? Räägime hingamistehnikatest, lödvestavatest kehaasenditest ja üldisest kehalisest aktiivsusest KOK haiguse korral. Vestlusringi viivad läbi kopsukliiniku õed ja füsioterapeut.

• **20. november** kell 15–16
Valud rindkeres – kas infarkt? Räägime südameprobleemidest, mille puhul on otsustavaks kiire reageerimine. Anname nõu selleks, kuidas reageerida ja otsustada, kas oodata või kutsuda kohe abi? Vestlusringi viib läbi südamekliiniku erakorralise kardioloogia osakonna intensiivraviõde.

• **26. november** kell 14–15
Kuidas leevendada keemiaravi kõrvaltoimeid? Vestlusringi viib läbi kiiritusravi radioloogia-tehnikud.

• **26. november** kell 15–16
Kuidas mõjutab vähktõve diagnoos lähisuhet? Vestlusringi viib läbi hematoloogia-onkoloogia kliiniku õde.

• **27. november** kell 15–16
Vestlusring insuldipatsientidele ja lähedastele: kogemustõustamine. Vestlusringi viib läbi kogemustõustaja Tiina Leosk.

Meelika Kuningas kogus HOPE programmi toel Hollandis inspiratsiooni

Euroopa Haiglate ja Tervishoiu Föderatsiooni vahetusprogramm HOPE sai alguse 1981. aastal, pakkudes igal aastal enesetäiendamise võimalust enam kui 100 osalejale rohkem kui 20 riigist. Tartu Ülikooli Kliinikumist osales tänavu viis nädalat kestnud vahetusprogrammis informaatika-teenistuse süsteemianalüütik Meelika Kuningas.

Miks te otsustasite osaleda HOPE vahetusprogrammis?

HOPE programmis osalemise võimalust pakkus mulle kliinikumi infotehnoloogiajuht Kati Korm. Varasemalt olen olnud kliinikumis HOPE stipendiaatide võõrustajaks IT valdkonnas. Kogemusi jagasid ka silmakliiniku ülemõde Terrell Pihlak ning vähikeskuse kvaliteedijuht Mari-Leen Pärn. Minu eesmärk oli eelkõige silmaringi laiendamine ning rahvusvahelise kogemuse kasutamine oma edasises töös.

Mida te vahetusprogrammi käigus nägite ja õppisite?

Minu sihtkohaks oli ZGT haigla Hollandis. Vahetusprogrammi käigus tutvustati mulle Hollandi tervishoiusüsteemi, haigla toimimist, IT valdkonna arendusi ning tehnikat.

Hollandi tervishoiusüsteemis on fookus sellel, et lühendada ravijärjekordi, vähendada administratiivkulud, suurendada efektiivsust ja parandada kvaliteeti.

Hollandis ei ole riiklikku tervisekindlustuse organisatsiooni, kes tasuks tervishoiuteenuse osutajatele patsiendi ravi eest. Patsient maksab ravikindlustuse eest riigile sisetulekust sõltuvat kindlustusmakset, erakindlustusfirmale kohustuslikku kindlustusmakset, v.a lapsed kuni 18 aastat, ning soovi korral saab juurde osta vabatahtliku kindlustuse. Kui patsient pöördub eriarsti juurde, on tal aastast nn



Foto: Erakogu

Meelika Kuningas Hollandis

omavastutus 375 eurot. Kui see summa on täitunud, hakkab teenuste eest tasuma kindlustusfirma. Iga raviteenusepakkuja peab kord aastas läbirääkimisi kindlustusfirmadega raviteenuste komplekshindade teemal. Läbirääkimistel on aluseks tervishoiuteenuse osutaja kvaliteediindikaatorid.

Millised on teie muljed ja kogemused ZGT-st?

ZGT on oma suuruselt võrreldav kliinikumiga, haiglas on 742 voodikohta ja 3150 töötajat. ZGT-d iseloomustab patsiendisõbralikkus, orientatsioon patsiendi heaolule ja turvalisusele. Töötajad pingutavad selle nimel, et patsiendid tunneksid ennast nii nagu kodus. Enamik osakondades on ühe voodikohaga palatid sh EMOs ja intensiivravis.

Patsientidega suheldakse palju, samuti püütakse patsientidele anda võimalikult aktuaalset informatsiooni nende ravi ja nendega tegelevate arstide kohta. Nii on näiteks statsionaarsetes osakondades seintel fotod töötajatest, palatites on kirjas, kes patsiendiga tegeleb. Ambulatoorsete vastuvõtude kabinettide juures on infotablood, kus patsienti teavitatakse sellest, kui temaga tegelev arst vastuvõtule hilineb. Patsiendisõbralikkus on motoks ka haigla sisekujunduses, lisaks on haiglas juuksurisalongid ja poed.

Patsiendi haiglas viibimist aitavad toetada vabatahtlikud. ZGT-l on 300 vabatahtlikku, kes aitavad patsientidel leida õiget osakonda, kabinetti ning saadavad neid protseduuridele. Valdavalt on vabatahtlikud rõõmsameelsed pensionärid, kes tunnevad soovi ühiskonnale midagi tagasi anda. Keskmiselt panustab vabatahtlik neli tundi nädalas, nende ainsaks tasuks on jõulupidu kord aastas.

Samal ajal püütakse haiglas veedetud aega hoida võimalikult lühikesena, kodune ravi on hästi toetatud. Haiglast lahkuvale patsiendile tellib haigla vajaliku koduse ravi õendusfirmast, määrab ravimid ja varustab patsiendi vajadusel ka infusioonpumbaga.

Teistpidi võib haiglast koju saatmise aeg meie silmis jääda kohati liigagi lühikeseks – nii näiteks saadetakse patsiendid koju paar tundi pärast sünnitust ning seda ka keisrilõike korral. Kodu külastab perekonda ämmaemand ja õde.

ZGT oluline tööprintsip on efektiivsus, mitmetes erinevates projektides analüüsiti seda, kuidas muuta protsesse efektiivsemaks ja optimaalsemaks. Samal ajal ei tohi efektiivsus patsiendi turvalisust mõjutada – ravimite manustamist jälgis kaks õde ning enne operatsiooni küsiti patsiendilt kuus korda kontrollküsimusi.

Pädevuse kontrolliks ja tõstmiseks toimib tugev koolituste süsteem, kus koolitused on praktilised, tihti mängulised ja lõppevad testiga.

Millised on muljed teie enda valdkonnast, IT-st?

Haigla oli paberivaba ja haigla infosüsteemiga oli ühendatud enamik meditsiiniseadmeid. Selles osas on nad väga suure töö ära teinud. Samas, ZGT informaatikaosakond pakkus küll tehnilist tuge, aga ei omanud ülevaadet haigla tööprotsessidest ja töökorraldusest.

Eesti tervishoiusüsteem on Hollandist pigem ees, sest Hollandis ei ole ühtset riikliku tervishoiuinfosüsteemi ega ühtset pildipanka. Kui patsient läheb teise tervishoiuteenuse osutaja juurde ravile, antakse andmed paberil kaasa. Digiresept saadetakse haiglast ühte kindlasse apteeki, kust patsient peab oma ravimid välja ostma.

HOPE programmis osalemine oli erakordne kogemus, mis pikaks ajaks meelde jääb!

LIINA RAJU

Algas A-, B- ja E-korpuste rekonstrueerimine

7. oktoobril said alguse L. Puusepa 8 hoone A-, B- ja E-korpuste ehitustööd, mis toovad endaga kaasa A-korpuse 5. ja 6. korruse täies mahus rekonstrueerimise ning ka köögi ja söökla ümberehitamise.

A-korpuse 5. ja 6. korruse ehitustööd kaasavad ka teisi selle korpuse korruseid, kuna tööde käigus asendatakse torustikud ning rajatakse šahtid. Esmalt lammutatakse mittedahtlavad vaheseinad, ripplaed ja tehnosüsteemid 5. ja 6. korrusel. Seejärel alustatakse katuse rekonstrueerimisega, mis hõlmab ka vana ventilatsioonikambri ja algse kahekihilise katusekonstruktsiooni lammutamist. Muuhulgas soojustatakse korpuse idapoolne fassaad, rekonstrueeritakse katuse ja osaliselt jõuab ehitus ka Ü-korpusesse, et sealne trepikoda vastaks praegustele tuleohutusnõuetele.

Juhatusel liikme Marek Seeri sõnul on korpuste rekonstrueerimine vajalik, kuna hoone amortiseerunud tehnosüsteemid vajavad asendamist. „Peale selle on vajalik viia A-korpuse ruumiprogramm vastavusse tänaste patsiendikäsitluse põhimõtetega, mille järgi rajatakse neljakohaliste palatite asemel ühe- ja kahekoohalised palatid,“ kommenteeris juhatusel liige Marek Seer.

Tehnikateenistuse direktori Peep Pitsneri sõnul algab ka köögi ja söökla rekonstrueerimine juba oktoobri lõpus, kus esimeses järgus lammutatakse B- ja C-korpust ühendav galerii ning tehakse pinnase-

tööd B-korpuse kõrvale rajatava ühendusgalerii ja laadimisala rajamiseks. „Hetkel kehtiva ehitustööde graafiku järgi on planeeritud perioodiks, mil söökla on remondiks suletud, märts 2020 kuni juuni 2020. Sõltuvalt ehitustööde käigust võib tähtaeg nihkuda varasemaks või ka hilisemaks,“ selgitas Pitsner. Kui nimetatud perioodil ei ole töötajatel võimalik sööklal külastada, siis patsientide toitlustamises remont muudatusi kaasa ei too.

Kliinikumi köögi ümberehitus on omakorda eeltöö järgmisel aastal algavale Maarjamõisa meditsiinilinnaku III

etapi rajamisele. „Uus C-korpus saab olema praegusest oluliselt suurem ning seetõttu tuleb ka osa köögi ruume ümber paigutada. Söökla laiendamise vajadus on olnud päevakorras juba aastaid ning on rõõmuväärne, et lõpuks saab see teoks moodustades ühtse terviku uue C-korpusega.“ ütles tehnikateenistuse direktor.

Söökla rekonstrueerimistööd kestavad juulini 2020 ning kogu A-, B- ja E-korpuse ehitustööd augustini 2020.

KLIINIKUMI LEHT

Õendusjuhtide arenguseminar

16.–17. oktoobril toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi haiglate ja kliinikute õendusjuhtide arenguseminar Pühajärvel. Õendusjuhid jagasid kogemusi nii tehtud töö osas kui ka kavandasid tegevusi järgmiseks aastaks.



Foto: Kliinikumi Leht

Õendusjuhtide arenguseminar



Mobiilse nahakabineti öde Kärt Maanas

Mobiilsete diagnoosikabinettide vastuvõtuajad

Mobiilse nahakasvajate diagnoosikabineti vastuvõtud kiirendavad inimeste õigeaegset jõudmist nahaarsti juurde naha pahaloomuliste kasvaja kahtlusele. Mobiilne kabinet on varustatud kaasajaga aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks, kus võtavad vastu nahahaiguste arst Ene Pärna ja öde Maili Maalmann.

Vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või kodulehelt. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiiditasu 5 eurot.

November	
08. november	Pärna haigla, Ristiku 1, Pärna
15. november	Vändra perearstikeskus, Vistra tee 4, Vändra
22. november	Kallaste turismiinfo kõrval, Oja tn 22, Kallaste
29. november	Otepää, Tartu mnt 1, kiirabi kõrval olev parkla
Detsember	
06. detsember	Viljandi tervisekeskus, Turu 8/10 turuplats, Viljandi
13. detsember	Lõuna-Eesti haigla, Meegomäe küla, Võrumaa
20. detsember	Elva kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva

Androloogia mobiilse diagnoosikabineti vastuvõtule võib pöörduda kõigi meeste eriomaste haiguste kaebustega: eesnäärmehaigused, seksuaalhäired, meeste üleminekuiga, hüpogonadism, viljatus, sugutrakti ägedad ja kroonilised põletikud, kõik peenise ja munandikoti haigused, rinnahaigused meestel. Kabinetis tehakse 95% vajaminevat uuringutest.

Vastuvõtule broneerimine toimub etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või 731 9323, kliinikumi kodulehel, aga ka e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Meestearsti vastuvõtu visiiditasu on 5 eurot ning pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustuseta ja saatekirjata mehed saavad pöörduda tasuta vastuvõtule.

November	
1. november	Ahtme, Ilmajaama 14
4.–8. november	Narva, Haigla 5
Detsember	
5.–6. detsember	Võru, Röpina mnt 3
9.–19. detsember	Kuressaare, Aia 25

Mammograafia-bussi väljasõidud aasta lõpus

Rinnavähi varaseks avastamiseks tehtava sõeluuringu eesmärk on avastada rinnavähk võimalikult varases staadiumis, vähendada sel moel haigusesse sümptomite ja tõsta haigete elukvaliteeti. On tähtis, et ka ilma kaebuste või sümptomiteta naised uuringul käiks, sest rinnavähk varajases staadiumis endast märku ei anna.

Tänavu, 2019. aastal, on rinnavähi sõeluuringule oodatud naised sünniaastatega 1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 ja 1969, kellel on kehtiv Eesti haigekassa kindlustus ja kellele viimase kahe aasta jooksul ei ole mammograafilist uuringut tehtud. Kui olete sündinud nimetatud aastail, olete oodatud uuringule registreeruma ka ilma kutseta. Mammograafia sõeluuring on kindlustatud naisele tasuta.

Sõeluuringule pöördumiseks palume registreeruda telefonil 731 9411 tööpäeval kell 8.00-16.00.

Ootame naiste aktiivset osavõttu!

Oktoober	
21. oktoober–1. november	Viljandi turu parkimisplatsil
November–detsember	
4. november	Türi Tervisekeskuse hoovis, Viljandi 4
5.–8. november	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
18. november	Puhja
19. november	Rõngu
20.–22. november	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23
25. november–20. detsember	Tartu Kaubamaja peasisse-käigu juures, Riia 1



Natalja Vertjajeva



Tartu Arstide Liidu väljasõit

Tartu Arstide Liidu kuldne sügisreis Loode-Eestisse

Tartu Arstide Liidu sügisene väljasõit algas 28. septembri varahommikul, et jõuda hommikukohvi ajaks Keilasse. Kuigi ilmaprognoos oli enustanud vihmast ilma, oli kogu päeva jooksul saatjaks mõnus sügisene päike ja nii võib meie väljasõitu nimetada ka kuldseks sügisreisiks. Seekordne väljasõit oli juba 29. kord.

Keilas liitus meiega kogunud giid Arne Timm, kes rääkis huvitavalt kohtadest, mida külastasime. Peatusime esmalt Keila linna vanal laadaplatsil ja imetlesime Keila Miikaeli kirikut, mis on nime saanud püha Miikaeli järgi ja kelle auks on 29. september nimetatud miiklipäevaks. Kirikuõuel kohitasime sakslasest kirikuõpetajat A. M. Burghardtit, kes selges eesti keeles kutsus meid kirikut külastama.

Edasi sõitsime Kumna rüütlimõisa juurde, mis osutus kauniks, väikeseks, kuid samas kompaktselt ehitiseks. Vastuvõtjaks ja giidiks mõisas oli Raivo Kalve. Saime teada, et mõisa sünnipäevaks võib pidada 10. juunit 1627,

mil Eestimaa kuberner J. de la Gardie määras kindlaks Kumna piirid. Mõisa esimeseks omanikuks sai Tallinna Niguliste kiriku pastor J. Knopius. Aastast 1838 on mõis Meyendorffide valduses. Kuni 1949. a detsembrini seis mõisa maadel maantee ääres M. Lutheri pronkskuju. Lutheri monumendi tellijaks oli 1862. a G. von Meyendorff, kes oli tollal Ülevenemaalise Evangeelse-Luterliku Konsistooriumi president. Olles keiser Aleksander II ülemtallmeister ja tema perekonnas "oma" inimene, on tema teeneid Peterburi Jaani kiriku rajamisloa saamisel ja ehitamisel raske üle hinnata. Tema poeg T. von Meyendorff oli üks Venemaa Olümpiakomitee asutajaid ja selle esimees auesimees.

Järgnev peatus oli Arvo Pärde Keskuses, (mis oli veel kaunim ja õhulisem kui tele-rist nähtu), mille asutas helilooja perekond 2010. a Lauasmaal. Keskuse kodulehel on kirjas: Esialgu tegutseti arhiiviks kohandatud eramajas, mis kandis nime Aliina. See

on nimi, mis Pärde muusika kontekstis tähistab sümbolina uusi algusi. Just klaveripalast „Aliinale” sai 1976. a alguse tintinnabuli-muusika. Selleks, et avada arhiiv uurijatele ning alustada haridus- ja kontserttegevusega, tuli ehitada uus, senisest märksa suurem hoone. Sobivaima lahenduse leidmiseks kuulutati 2013. a välja rahvusvaheline arhitektuurivõistlus, mille võitsid F. Nieto ja E. Sobejano Hispaaniast. Uue keskusehoone ehitus algas 2017. a märtsis ning Arvo Pärde Keskus avas ukseid külastajatele 17. oktoobril 2018. Selles ühegi täisnurgata ning mitme sisehooviga majas asuvad liisak arhiivi- ja tööruumidele raamatukogu, 150-kohaline kammersaal, näituseala, videoruum ja õppeklassid. Ehitusmaterjalidena on kasutatud looduslikke materjale: klaasi, puitu ja betooni. Arvo Pärde Keskus on koht, mida kindlasti võiks igaüks oma silmaga vaadata ja kuulata seal väga head muusikat, kuna kontserte toimub keskuses palju.

Lõunatasime kaunil mere-

rannal asuvas Lohusalu sadama pubis. Päike, meri ja kaunis vaade Lohusalu sadamale said paljude poolt fotodele jäädvustatud.

Edasi viis buss meid Suurupi tuletornide poole. Suurupi ülemine ja alumine tuletorn on ainulaadsed terves Eestis. Ülemine kivist tuletorn valmis 1760. a. Tornist avaneb vaade Viimsist Paldiskini. Alumine tuletorn, mis on ehitatud 1859.a, on ainus Eestis töötav puidust tuletorn. Praegu on nende tuletornide aiad täis kauneid roose ja juba mitmes põlvkond töötab seal Karesse perest pärit inimesi. Ka meie giid oli selle pere liige.

Soovitame kindlasti reisida Loode-Eestis, kus oli palju vaatamis- ja külastamisväärsusi kohti. Tore, et meil leidub selliseid inimesi, kes järjest uusi tähelepanuväärseid kohti leiavad ja meile meelde jäävaid reise korraldavad. Tänu neile.

KAI TAMM

Pediaater/vanaema kohustustes

Maarjamõisa parkimismaja ehitus on jõudnud poole peale

11. oktoobril peeti Maarjamõisa parkimismaja sarikapidu, mis tähendab, et ehituse välitööd on jõudnud viimase, katusekorruse valmimiseni.

Fotod: Kliinikumi Leht, Andres Tennus



Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikmel Marek Seeril on hea meel, et ehitustegevus kulgeb ladasalt. „Maarjamõisa parkimismaja valmimine on eelduseks uue III ehitusjärguga alustamiseks, kuna enne uute korpuste ehitamist tuleb luua alternatiivsed võimalused parkimiseks Maarjamõisa meditsiinilinnaku ümbruses,“ selgitas Seer.

Kui traditsiooniline sarikapidu näeb ette ehituse jõud-

mist etappi, mil alustatakse katuse paigaldamisega, siis parkimismaja puhul on katusekorrus autode pärast. Kuuekorruselise parkimismaja mahutab ära 432 parkimiskohta ning on mõeldud nii kliinikumi töötajatele kui ka patsientidele.

CityPark Eesti tegevjuhi Arne Sõna sõnul on põhjust loota, et parkimismaja valmib enne tähtaega. „Koostöö ehitajatega on olnud suurepära-

ne ning töötame täna selle nimel, et parkimismaja valmiks aasta lõpuks,“ prognoosis Sõna. Pärast sarikapidu seisavad ees veel fassaadi- ja elektritööd ning parkimisala korrastus. Olgugi, et haljastustööd on planeeritud kevadesse, ei takista see parkimismaja kasutule võtmist uue aasta algusest. „Kasutusele võtmise täpne aeg sõltub lubade taotlemise menetlemise kiirusest, ent seni on koostöö Tartu linnaga

sujunud ladasalt,“ kommenteeris Arne Sõna.

Parkimismaja valmimine on eeltöö III ehitusjärgi ehitustööde alustamiseks. Meditsiinilinnaku III ehitusjärgus rajatakse uued hooned lastekliinikule, kõrvakliinikule ja päevakirurgiakeskusele. III ehitusjärgu ehitus algab eeldatavasti 2020. aastal ning valmib aastaks 2022.

KLIINIKUMI LEHT

?

Mitmes meditsiinilinnaku ehitusjärg on pildil?

Vastuse palume saata 10. novembriks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigu-postiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 8, 50406 Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Septembrikuu pildimängu fotol tähistas juubelit dr Tanel Laisaar. Loosi tahtel võitis lehtetellimuse Kertu Kliiman. Palju õnne!

