

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T 18/18 jaanuar 2000

Tartu Ülikooli Kliinikum



Jaak Nilsoni foto

## Kliinikum 2000

Oleme astunud üle lävepaku. Käivitunud, kuid mitte valmis, on kliinikum oma uues struktuuris. Nüüd on aeg uue struktuuri poolt pakutava seadistamiseks. Kliinikutes on tegijate jaoks palju uut. Abiliseks peaks siin olema ette valmistatud juhtimise käsiraamatud. Need pole mitte surnud formalism, vaid igapäevased dünaamilised abimehed. Selleks tuleb käsiraamatuid pidevalt kriitiliselt hinnata, õigemini tuleb hinnata viise, kuidas me oma tegemisi oleme korraldanud.

Toimivate teenistuste ja kliinikute sisse töötamine on jätk senisele. Meie peamine ülesanne selleks aastaks on hakata jõudma oma tegevuse üdini e. arstimise kvaliteedini. Siin tuleb meil jätkata möödunud aasta tava olla teerajajateks Eestis. Sama eesmärki taotleb ka koos meie partneritega Sotsiaalministeeriumist, Keskhaigekassast, Haiglate Liidust ja ülikoolist korraldatav maikuine tervishoiu kvaliteedi alane rahvusvaheliste esinejatega planeeritud konverents.

Kaugemas plaanis on kvaliteedile suunatud ka kliinikumi uue hoone projekt. Käesoleva aasta ülesandeks on jõuda otsusele, millised on võimalikud finantseerimisskeemid. Ühtlasi tähendab see ka valmisolekut järgmiseks sammuks, s.o. projekteerimise lähteülesande püstitamiseks.

JAANUS PIKANI

Tänavustest eesmärkidest rääkides ei saa mööda vaadata ka eelmisel aastal tehtust.

Kliinikumi juhtimissüsteem on üldjoontes määratletud, nii kliinikute kui teenistuste struktuur on selgunud, kuid tööd juhtimissüsteemi kallal tuleb siiski jätkata. Arendusgruppide koostatud juhtimissüsteemi käsiraamatud peavad saama igapäevaseks käepäraseks abivahendiks meie argitöös ega tohi jääda riiuleile tolmu koguma. Seega peab jätkama pingutusi nende täiustamiseks, lisada tuleb mõned praegu veel puuduvad osad (nt. tulemusjuhtimine, koolitussüsteem), olemasolev info tuleb sisestada intranetti; uue elu peame sisse puhuma ettepanekute süsteemile.

Kindlasti tahame hakata hindama kõikide töötajate rahulolu ning astuda

samme rahulolu suurendamiseks. Olen üsna kindel, et peale suuri muudatusi on veel rahulolematust nii palkadega kui mitmete väga erinevate pisiasjadega (nt. uudne asjaajamise kord jne.). Töötajate rahulolu peamegi uurima selleks, et saaksime seejärel töötingimused ja -korralduse sõbralikumaks ja optimaalseks muuta.

Meie väga oluliseks kliendiks ja partneriks raviteenuste osutamisel on haigekassad. Peale haigekassade tuleb leida võimalusi raha teenimiseks ka muul moel. Ära ei tohiks unustada ka teisi kliente - patsiente ja nende omakseid, perearste ja teisi eriarste, laia avalikkust. Peame olema teadlikud nende rahulolust, rahulolemise ja ka nurisemise põhjustest.

Loodan, et nagu siiani oleme koos paljuga korda saatnud, jätkub meie ühistöö ka edaspidi meeldivas ja asjalikus õhkkonnas.

MART EINASTO

Infoteenistus on teelahkmel.

Uus aasta on alanud ja pärast lühipilku tagasi tuleb minna edasi. Seljatah jääb IT kui teenistuse teke, tema eneseleidmine uues olukorras, vabanemine vanadest mõttemallidest ja haiglatessest planeerimisest. On oluliselt süvenenud ettekujutus kliinikumi arvutivõrgust kui tervikust. Möödunud aastasse jäi ka uute ruumide leidmine ja IT personali kontsentreerimine, käigusolevate programmide vähendamine ning esmaste tingimuste loomine elektroonseks haigete liikumise registreerimiseks.

Mullu arendati kliinikumi võrku põhiliselt ekstensiivselt: oleme ületamas 500 arvuti piiri, vahetame keskservereid võimsamate vastu, rajatud on uusi töökohti. Laialdaselt on kasutusele tulnud e-mail kui töövahend (1500 klienti). Oluliselt on suurenenud vajadus väljaõppe järele.

Aga: mida enam võimalusi, seda enam soove, mida enam rahuldamatuid. See panebki IT ette tema ajaloo raskeima probleemi: olukorras, kus teenistus ise enda jaoks midagi erilist ei vaja, on kliinikumipere soovide rahuldamine kaunis kallis. Kui hinnatakse IT kaudu tehtavaid kulutusi, siis tavaliselt räägitakse 10%-st asutuse käibest, mis meil oleks siis 40 miljonit krooni. Kui aga lisada vajadus eksten-

siivseks arenguks - programmid, arvutid, liinid kohtadesse, kus varem polnud, siis võiks seda summat julgesti kahekordistada. Seega siis: kui arengut pole, on halvasti, kui tekitada kliinikumis elektrooniline haiguslugu - on veel halvem, kuna kulud tõusevad taevasse (paraku aga seal arveid ei tasuta).

Olukorras väljatulekuks planeerib IT laialdaselt tutvustada arendusettepanekuid loodavale konsultatiivkogule, eriti selges seoses funktsioon - hind, ehk mida selle eest saab ja kes saab... Näiteks: elektrooniline haiguslugu; sellest arvutid, programmid, väljaõpe; ja kõik see maksab Aa krooni.

Niisiis, kohtumiseni arutelude!

RAUL TALVIK

Kui mullu oli tegevuse pearõhk eeskätt kliinikumi juhtimissüsteemi väljatöötamisel ja arendamisel, siis selle aasta peamiseks märksõnaks võiks olla "kvaliteet". See mõiste sisaldab mitut komponenti. Minnes laiemalt kitsamale, hõlmab see kõigepealt kliinikumi uute struktuuride tõrgeteta käivitumist ja ladusate koostööd, ilma milleta ei saa tagada head ravitööd. Esimese kvartali organisatoorse töö põhisisuks ongi sisetöötamine uutes oludes.

Kvaliteetse ravi, õppe- ja teadustöö tagamiseks on kavas alustada või jätkata mitmeid tegevusi, nagu ravijuhtnööride (guidelines) koostamise süsteemi käivitamine, kliinikumi ravimformulari koostamine, täiend- ja jätkuõppe süsteemi arendamine, samuti pere- ja eriarstidega koostöö edendamine, eeskätt Lõuna-Eestis. Üheks tähtsündmuseks peaks kujunema planeeritav kvaliteedikonverents. Prioriteetseks tegevuseks on kindlasti ka teadustöölalaste koostööside arendamine, seda nii Tartu Ülikooliga kui ka rahvusvahelises ulatuses.

Patsiendikesksuse huvides on kavas välja töötada patsiendi rahulolu hindamise ja kaebuste lahendamise süsteem. Oluline tööloik selles vallas on kliendi-teeninduse poliitika kavandamine ja juurutamine, sh. tervikliku kliendi infosüsteemi rajamine.

URMAS SIIGUR

- Kliinikum aastal 2000
- Teater algab garderoobist
- Külal stomatoloogiakliinikus
- Juubilar on Maido Uusküla

1999. aasta oli meile kõigile - nii meditsiinipoole töötajatele kui haldusteenistustes ametis olijatele keeruline ja muudatusterohke. Aasta algul käivitasime ehitus- ja remondi-, majandus-, tehnika-, toitlustus- ja transporditeenistuse. Aastaga korraldasime ümber teenistuste tööd. Haldusteenistustes saavutatud kokkuvõtteid võimaldas sel aastal korrigeerida kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste töötajate palku. Pean seda väga oluliseks ja käega katsutavaks tulemuseks haldusteenistuste mulluses töös.

Nüüd tänavustest plaanidest. Saavutatud kokkuvõtteid ei ole kindlasti see, millele tahame pidama jääda. Haldusteenistuste moodustamise eesmärk oli pakkuda klientidele, s.o. arstidele ja õdedele kvaliteetset, ökonoomset, paindlikku ja operatiivset teenust. Kindlasti on meil veel klientide teenindamise alal tarvis paljutki paremaks muuta, sest, mis seal salata, kõik me oleme ju pärit ühisest minevikust. Teeninduskultuuri kitsaskohtade avastamine on ka üks eesmärke, miks juhatuse liikmed jaanuaris kliinikuid külastavad. Juba esimesel külaskäigul leidsime mitmele ühisele probleemile rahuldava lahenduse. Lisaks on igal teenistusel oma, väga konkreetsed eesmärgid aastaks 2000.

Elmist aastat võib üldjoontes nimetada tööiseks ning kordaläinuks. Loodan, et ka 21. sajandi esimene aasta kulgeb rahumeelselt. Kasutan võimalust, et kutsuda teid üles tegema parandusettepanekuid haldusteenistuste töö efektiivsemaks muutmiseks. Ja miks mitte teha seda kevadel algatatud ettepanekute süsteemi vahendusel!?

Kõigile kordaminekuterohket aastat soovides

MALLE KEIS

Raamatupidamisteenistuse tähtsaimaks ülesandeks saab tänavu korraldada uus, sihtasutuse struktuuri arvestav raamatupidamine. Korraldada tuleb hulk teenistuste ja vastloodud kliinikute koostööd puudutavaid pisiasju ning koolitada kliinikute majandusajajadega tegelevaid töötajaid. Palju on teha ka teenistuse töötajate kvalifikatsiooni tõstmisel - üritame koolituse sujuvamalt ja laiemalt käima saada.

Ökonoomikateenistuse tähtsaimaks ülesandeks saab allüksuste majandusseisu analüüs. Eriti tuleb analüüsida nende kliinikute ja teenistuste seisu, kus eelarvedefitsiit kummitamas. Plaanis on moodustada probleemgrupid, kes töötavad välja analüüsimeetodid, selgitavad eelarvedefitsiidi põhjused ning annavad soovitusel olukorra parandamiseks. Kindlasti tuleb ökonomistidel teha operatiivset eelarvest kinnipidamise analüüsi ning sealhulgas käivitada eelarvet käsitlevate raportite süsteem. Aasta teisel poolel püüame võimalikult adekvaatselt analüüsida ja prognoosida kliinikumi investeerimisvõimet, et hakata ette valmistama uue hoone äriplaani. Kindlaks tuleb teha nii meie võime tulu teenida kui ka võimalikud muutused majanduskeskkonnas ning tulu- ja kulude struktuuris.

JAANO UIBO

## Kliinikumi klienditeeninduse direktor



Alates 1. jaanuarist on kliinikumi klienditeeninduse teenistuse direktor Kai Ird.

Kai Ird on sündinud 5. detsembril 1964.

Lõpetas 1982. aastal Nõo Keskkooli, 1985. aastal Tartu Meditsiinkooli meditsiiniõe erialal ja 1995. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiiniõe teaduse erialal.

Töötas aastatel 1985-1992 Tartumaa Polikliinikus meditsiiniõena,

1995-1996 Maarjamõisa Polikliinikus põetusala spetsialistina ning alates 1996. aastast klienditeeninduse osakonna juhatajana.

Viibinud koolitusel Soomes ja Rootsis, olnud juhendajaks õpilasvahetuse programmis "Arianne", osalenud kursustel nii Rootsi kui Soome meditsiinkooli õpilastele.

Kai Irdi sõnul on klienditeenistuse töö eesmärkideks:

- edastada kliinikutest saavutav informatsioon veatult ja operatiivselt patsientidele ja kõikidele teistele klientidele;
- kujundada kaasaja nõuetele vastav klienditeenindus ning hoida seda kliinikumis kõrgel tasemel;
- saavutada klienditeenindajate erialane kompetentsus ja seda säilitada;
- kujundada ja hoida kliendisõbraliku asutuse mainet.

## Arst-õppejõudude konkurssidest

Kliinikutes avatud 333,75 arst-õppejõu ametikoha täitmiseks kuulutati konkurssid välja mullu 12. novembril. Kokku laekus 495 avaldust, millest 416 esitasid kliinikumis töötanud arstid. Ühele ametikohale laekus keskmiselt 1,48 avaldust. Suurim konkurents oli spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus (vastavalt 2,94 avaldust ühele kohale), silmakliinikus (1,89) ja psühhiaatrikliinikus (1,84).

6.-29. detsembrini toimusid konkursikomisjonide koosolekud, kus vaadati läbi laekunud avaldused, vesteldi vestlusvooru pääsenud kandidaatidega ja hinnati neid. Koosolekute võtsid komisjonide esimeestena osa kliinikute juhatajad ning liikmetena osakonnajuhatajad, erialaseltside ja arstide liidu esindajad ning personaliteenistuse töötajad.

Enamik komisjone delegeris kohustuse töölepingute tingimuste üle konkursil tulemuslikult kandideerimise läbi rääkida kliinikute ja osakondade juhatajatele.

Konkursside tulemusena muudeti või sõlmiti 404 töölepingut.



Raviasutus nagu teatergi kujundab oma maine töökultuuriga registratuuris ja riiehoius. Klienditeenindajad Monika Kroon ja Ülle Mark leiavad, et seegi suhtlemisrohke amet vajab korralikku koolitust.

Jaak Nilsoni foto

# Teater algab garderoobist

Jutuajamine klienditeenindajate Monika Krooni ja Ülle Margiga

Kõikides teenistustes ja kliinikutes on viimasel ajal palju muudetud, et töökorraldus oleks optimaalne ja patsiendid saaksid võimalikult hästi teenindatud.

Maarjamõisa polikliiniku majas on kenasti käivitunud klientide teenindamise kord: majja sisenedes näete kohe pangasaalides tuttavaks saanud järjekorraautomaati, riidehoiud on naeratavad ja sõbralikud.

Mida arvavad oma tööst inimesed, kes kujundavad meist esmamulje, s.o. endise nimega registraatorid? Kliinikumi Leht tundis huvi, kas ka teenindajate töös on miski muutunud ja kui on, siis mis nimelt.

Ülle Mark kasutab oma tavapärasest tööpäeva ja selles vahel tekkivaid pingesituatsioone kirjeldades sageli väljendit "klient on kuningas" ja lisab kohe juurde, et just meditsiini valdkonnas on seda vana tõde eriti oluline silmas pidada.

Monika Kroon toonitab: inimesed, kes polikliinikusse rutanud, tulevad siia ikkagi seepärast, et nad on mures oma tervise pärast. Seega tuleb neid mõista, kui nad ei ole avatud ja rõõmsameelsed. Ta lisab, et nagu igat teist tööd, tuleb ka neil oma tööd südamega teha.

Ülle Mark toob näite, kuidas juurutati järjekorraautomaat.

Teadupärast on eestlased konservatiivsed ega taha kõikvõimalike muudatustega sugugi kergelt kaasa minna. Seepärast tõi ka seesama järjekorraautomaat esimestel päevadel kaasa üksjagu segadust.

Nüüd aga on inimesed algul võõrana näinud aparaadiga hästi harjuda jõudnud ja klienditeenindajani jõudes on mõned lausa tänanud neid sellise kena korra kehtestamise eest.

Küsimuse peale, kas klienditeenindajail on tekkinud ka nn. oma klientuur, s.t. mõned patsiendid küsivad kindla teenidaja jutule, noogutavad mõlemad naised pead. Monika Kroon tegi hiljuti viipekeele eksami ja praegu saavad kurdid ja halvasti kuulvad inimesed, kel pole oma tõlki kaasas, abi tema vahendusel. Heast ja usaldusväärsest teenindamisest räägib kindlasti ka asjaolu, et Monikat on mitmeid kordi lausa arstikabinetigi kaasa kutsutud - tõlkima.

Ülle Mark kinnitab, et vahel juhtub ka nii, et inimene, kellele ta haigusloo kätte on andnud, tuleb mõne aja pärast registratuurist läbi, et öelda: ärge te enam minu pärast muretsege, tohter ütles, et kõik on hästi, analüüsid on korras!

Klienditeenindajad on saanud ka eraldi koolitust, kus saadud teadmised aitavad keerulisemaid olukordi lahendada. Ülle Mark näiteks on käinud klienditeenindajate koolituskursustel, kus ühe õppeaine na olid ka loengud psühholoogiast. Ka Monika Kroon on osalenud klienditeenindajate kursustel.

Teater algab garderoobist, polikliinik registratuurist!

KRISTI TAEI



Nüüdseks kõigile tuttavaks saanud polikliiniku järjekorraautomaat tekitas algul palju küsimusi. Kuidas neile vastust saada? Ikka klienditeenindaja abiga. Pildil klienditeenindaja Sirje Saag abistamas patsienti.



## Uued e-posti aadressid

Arvutikasutajate hulk on kliinikumis viimasel ajal ootuspäraselt suurenenud.

Endisel kujul e-posti aadressid, milles kasutasime vaid esinime ja perekonnanime esitähete, töid sageli segadust nii meile endale kui nendele, kellega suhtleme väljaspool kliinikumi. Nõudis ju endisel kujul aadress küllalt täpset meelespidamist.

Uus aasta tõi muudatusi ka kliinikumi töötajate e-posti aadressidesse. Esmapil-

gul pikana näiv aadress on üles ehitatud väga loogiliselt:

eesnimi.perenimi@kliinikum.ee

Täpitähed teisenduvad järgmiselt ü=>y, ä=>a, ö=>o, õ=>o. Liitnimede puhul (Mari-Ann) on eraldajaks sidekriips ja kahe nime puhul eraldajaks punkt. Näiteks Mari-Ann Tamme aadress peaks olema mari-ann.tamm@kliinikum.ee ning Toomas Jüri Kase aadress toomas.jyri.kask@kliinikum.ee.

Seega ei pea nüüdsest enam kõike kramplikult meeles pidama, piisab, kui teate aadressaadi ees- ja perekonnanime!

Ka kliinikumi kodulehekülje aadress on muutunud: [www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)

Olete teretulnud meie kodulehekülje külastama!

Kogu käesoleva aasta vältel on vanale aadressile saadetud kirjad automaatselt suunatud uuele aadressile.

ERKKI LEEGO,  
IT teenistuse direktor

# Külas stomatoloogiakliinikus

Paljud unustavad, et hambad ei ole mitte üksnes iluasjad! Terved ja ilusad hambad tagavad meile nii kena välimuse kui ka hea tervise, räägib kliinikumi stomatoloogiakliiniku hamba- proteesikeskuse juhataja dr. Iive Koll.

"Hammastele mõtleme sageli vaid siis, kui mõni neist hirmsasti valu hakkab teema. Siis leitakse tee tohtri juurde, kes valutava hamba kas terveks ravib või hoopis välja tõmbab. Puuduvad hambad on aga sageli väga paljude hädade ja vaevuste põhjuseks."

**Kunsthambaid on Maarjamõisa polikliinikuga ühise katuse all tehtud juba 5 aastat. Millal üldse alustati lagunenu või puuduvate hammaste asendamist?**

Dr. Koll: "Esimese eksami hambaarsti kutse saamiseks, sealhulgas ka kunsthambaste valmistamises tehti Tartu Ülikoolis juba 1814. aastal. 1926. aastal avati Pärnus hambatehnikute kursused, kus õpetati kuld-, kautšuk- ja keraamikaproteeside valmistamist."

Professor Leibur: "Stomatoloogiakliinikul on üsna pikaajased traditsioonid ja suur kogemustepagas. Tänu sellele on meil ortopeedilises stomatoloogias nii diplomieelne kui -järgne õppe- ja ravitöö vajalikul tasemel."

Tartu Ülikoolis alustati hambaarsti- teaduse õpetamist juba 1935. aastal, seega 65 aastat tagasi. Aasta hiljem loodi juba dotsentuur, 1938. aastal aga avati hambaarsti- teaduse osakond, kus ortopeedilist stomatoloogiat õpetas kauaaegne paarst dr. Georg Veerma.

Huvitav on ajalooline fakt, et nii ravi kui õppetöö ortopeedilise stomatoloogia alal toimus algul hoopiski Toomemäel naistekliiniku ruumes.

Aastail 1963-1995 oli hambaproteesimine stomatoloogiapolikliinikuga ühes majas, väga kitsastes oludes Raekoja platsil."

**Miks peate just 1995. aastat hambaproteesikeskusele nii oluliseks?**

"Kolm aastakümnet olime töötanud kitsastes tingimustes, 200 ruutmeetrile pidi mahtuma nii ravi-, õppe- kui teadustöö. Kahjuks seadsid kitsad ruumid teatavad piirid ka eriala arengule. Uue maja valmides saime edasiarenguks väga head tingimused. Sellele aitas kaasa eelmise kliinikumi juhatus poolt miljoni krooni eraldamine hambatehnilise laboratooriumi varustamiseks moodsa aparatuuriga. Võin kinnitada, et siia majja kolimisel ei vahetunud mitte ainult aadress, vaid toimus lausa kvalitatiivne hüpe," kirjeldab uutest tingimustest tulekut hambaproteesikeskuse juhataja Iive Koll.

Professor Leiburi sõnul suudab hambaproteesikeskus pakkuda patsientidele kõige erinevamaid, tänapäeva nõuetele vastavaid hammaste asendamise võimalusi. Kõrgest ja kolleegide poolt tunnustatud kvaliteedist räägib ka fakt, et siinsed hambatehnikud valmistavad proteese ka mitmetele Lõuna- Eesti maakondades erapraksisega tegelejatele.

**Käisime teie ruumides ekskursioonil - see oli tõesti põnev. Palun rääkige veidi lähemalt, kuidas proteesid valmivad.**

"Hammaste proteesimine on meeskonna - arsti ja hambatehniku koostöö. Arst teeb proteesimiseks vajaliku eeltöö, võtab patsiendi suust jäljendi ning saadab selle edasi tehnikutele. Nüüd järgneb arsti poolt planeeritud töö laboratoone osa, tehnikud valmistavad uued hambad, kas siis suust eemaldatavad proteesid või kroonid-sillad. Olenevalt töö liigist tähendab see erinevaid ambulatoorseid ja laboratoorseid etappe. Lõpptulemus peab aga patsienti igati rahuldama."

Doktor Koll toob ka huvitava näite tänapäeva materjalide kasutuselevõtust. Teadupärast oli aastaid peamiseks materjaliks, millega hammast asendati, kuld, mis on igati inimsõbralik ja vastupidav materjal. Kui aga 10 aastat tagasi oli hambaproteesikeskuse kullakäive 10 kg aastas, siis 1999. aastal vaid 400 grammi!

**Prof. Leibur, millised olid teie esimesed mõtted, kui kuulsite kliinikute juhtide valimistest ning eeseesvatest muudatustest?**

"Olen stomatoloogiakliinikut juhtinud alates 1992. aastast. Kui uus juhatus kuulutas välja konkursi stomatoloogiakliiniku juhataja ametikohale, nõustusin kohe kandideerima. Töö iseenesest on erakordselt põnev ja vaheldusrikas. Igapäevase administratiivse töö olen nüüd usaldanud direktori õlgadele, seega saan ise enam pühenduda just õppe- ja teadustöö korraldamisele.

Mul on ka tõeliselt hea meel meie arendusgrupis valitsenud õhkkonna üle, saime ühiselt palju korda saata ja lahendada sageli ka selliseid probleeme, millega olime juba pikki aastaid silmitsi seisnud. On tõsi, et vahel on vaja vähest välisjõudu, kes näeb meie elu kõrvalt ja oskab just seetõttu värskeid ideid pakkuda."

**Kuidas möödusid stomatoloogiakliinikus uue aasta esimesed töönädalad?**

Prof. Leibur: "Aluse uuele kliinikule panime juba mullu, maailmas ei sünni ju midagi iseenesest. Arst-õppejõudude konkursid möödusid ilma viperusteta, kõigile ametikohtadele on valitud kvalifitseeritud spetsialistid."

Stomatoloogiakliinikus on viis osakonda: suu- ja hambahaiguste, laste-, näo-, suu-, lõualuude kirurgia osakond ja hambaproteesikeskus. Kõigil erialadel olid ravisutused olemas ka enne sihtasutuse loomist. Eri asutuste koondamine ühe katuse alla on eriala edasise arengu seisukohalt tähelepanuvääriv samm, loodan, et ühe kliiniku arstidevaheline koostöö paraneb ja tekib meeskonnatunne."

Mõlemad arstid peavad väga oluliseks head koostööd ka perearstide ja neuroloogidega, samuti teiste spetsialistidega. Professor Leibur toonitab, et suuõhne läheduses on mitmed elutähtsad organid - aju, silmad ja kõrvad, samuti on hammastest lähtuvad protsessid sageli kiire kulguga ning põhjustavad raskeid tüsistusi. Igapäevases töös tuleb ikka ette, et täpne diagnoos ja raviplaan sünnivad mitme erialaarsti koostöös.

**Kas teie erialal on ka järelkasvu?**

Professor Leibur: "Viimasel ajal on hambatohtrite eriala populaarsus järjest suurenenud. Põhjuseks on, et stomatoloogiat õppima asuja teab juba ülikooli astudes küllalt täpselt, kes temast 6-7 aasta möödudes saab."

**2000. aasta on kliinikumis ametlikult nimetatud kvaliteedi ja klienditeeninduse aastaks. Millised on teie kliiniku eesmärgid selles valdkonnas?**

Iive Koll: "Kui teistel meditsiinierialadel on kvaliteeti mõõta sageli väga keerukas, siis hambatehnilistel töödel on hea tulemus lausa silmaga näha ja käega katsuda. Samas võib väikseimgi viga mistahes proteesivalmistamise tööloogis lõpptulemusele saatuslikuks saada. Mõlemad nn. aastaeesmärgid on omavahel tihedalt seotud ning nõuavad pidevat tähelepanu."

**Missugused on stomatoloogiakliiniku tänavused plaanid?**

Prof. Leibur: "Eriala arendamine vajab lisaks headele praktikutele ka kaasalöömist teadustöös. Siiani on kliinikul enam kui 10 aasta pikkused kogemused implantoloogia alal. Nüüd loodame senised teoreetilised ja praktilised kogemused omavahel siduda: tahame enam tähelepanu pöörata implantaatide kasutamisele hammasterea defektide ravis."

"Implantaatide kasutamine on näide ühe kliiniku erinevate erialade spetsialistide vahelisest koostööst - siin osalevad tööprotsessis näo-lõualuude kirurg, proteesist ja hambatehnik," lisab dr. Koll.

KRISTI TÄEL

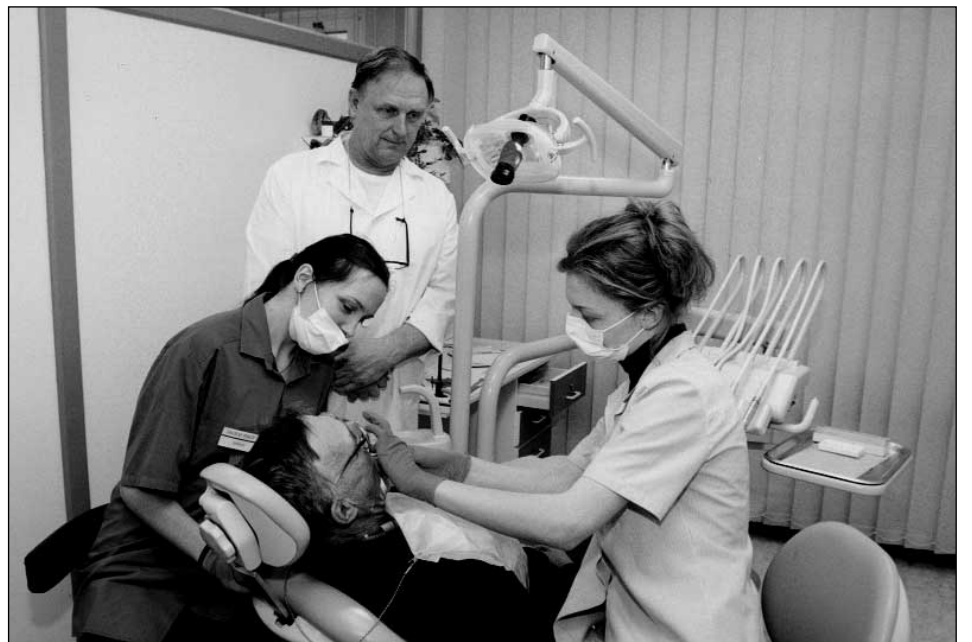
Jaak Nilsoni foto



**Professor Leiburi sõnul suudab hambaproteesikeskus pakkuda patsientidele kõige erinevamaid, tänapäeva nõuetele vastavaid hammaste asendamise võimalusi. Olenevalt töö liigist tähendab see erinevaid ambulatoorseid ja laboratoorseid etappe ehk meeskonnatööd, mille lõpptulemus peab patsienti igati rahuldama, selgitab dr. Iive Koll.**



**Kui 10 aastat tagasi oli hambaproteesikeskuse kullakäive 10 kg aastas, siis 1999. aastal vaid 400 grammi! Fotol hambatehnikud Maimu Sepping (esiplaanil) ja Pille Mehiste**



**Paljudel meditsiinierialadel on kvaliteeti mõõta väga keerukas. Hambatehnilistel töödel on heatasemeline tulemus lausa silmaga näha ja käega katsuda. Pildil hambaarst Aarne Viirsalu koos internidega patsiendilt jäljendit võtmas.**

## Teade

28. jaanuaril kell 14 toimub Maarjamõisa polikliiniku suures auditoriumis hambaproteesikeskuse juubelile pühendatud pidulik koosolek.

Avasõna Iive Koll  
"Stomatoloogia kliinik uuel aastatuhandel" – prof. Edvitar Leibur  
"SA Tartu Ülikooli Kliinikum uue sajandi künnisel" – Mart Einasto  
"Hambaravi täna ja homme" – dots. Mare Saag  
"Ambulatoorse suukirurgia võimalused" – Aili Tuhkanen  
"Laste hambaravi korraldusest" – dots. Rita Nõmmela  
"Õenduspersonali osatähtsus kliinikumis" – Ene Kuldmets

Sõnavõtt  
Pidulik lõpetamine

## Medinfo keskuses aastapäevaseminar

28. jaanuaril kell 14 tähistab TÜ Kliinikumi medinfo keskus (Puusepa 8) oma kuuendat aastapäeva.

Päevakorras on seminar medinfo keskuse eilsest, tänasest ja homsest päevast.

Ootame külla kõiki, keda huvitab medinfo keskuse tegevus!

**KEIU SAARNIT,**  
Medinfo keskuse juhataja

## Teade

Alates 1. veebruarist võtavad kliinikumi traumatoloogia-ortopeedia kliiniku arst-õppejõud patsiente vastu aadressil Puusepa 8 1. korrusel ruumis 121 (tel 27 448 191) järgmistel aegadel:

### ORTOPEED - KONSULTANT

Dr. H. Siliksaar  
E 8-12  
T 12-16  
K 8-12  
N 12-16  
R 8-12

### TRAUMATOLOOG - KONSULTANT

E 12-14 dr. T. Tein  
T 8-9 dr. P. Laasik  
9-10 dr. T. Saluse  
10-12 dr. A. Pintsaar  
K 12-14 dr. A. Kukner  
N 10-12 dr. A. Eller  
R 12-13 dr. V. Poljanski  
13-14 dr. A. Lenzner

Arsti vastuvõtule palume end eelnevalt registreerida telefonil 27 448 199.

**MERIKE ŠEFFER,**  
traumatoloogia-ortopeediakliiniku ambulatoorse osakonna juhataja

# Maido Uusküla ei võta juubeldamist eriti tõsiselt

Millal täpselt tähistasite oma 60. juubelisünnipäeva?

Et sünnipäev sattus puhkepäevale, see on 9. jaanuarile, siis kolleegid soovisid õnne nädala viimasel tööpäeval. Nagu ikka, räägitakse juubelite puhul ilusaid sõnu, nii et tunded, nagu hakkaksid tiivad abaluude kohale kasvama. Aga kuna minu põlvkonna inimesed tähistavad oma juubelit kuidagi korruga, siis olen aru saanud, et kõik, kes elavad teatud vanuseni, on väga tublid. Seega ei võtnud ma kogu seda juubeldamist kuigi tõsiselt...

Kuidas olete Tartuga seotud ning millist tööd teete praegu?

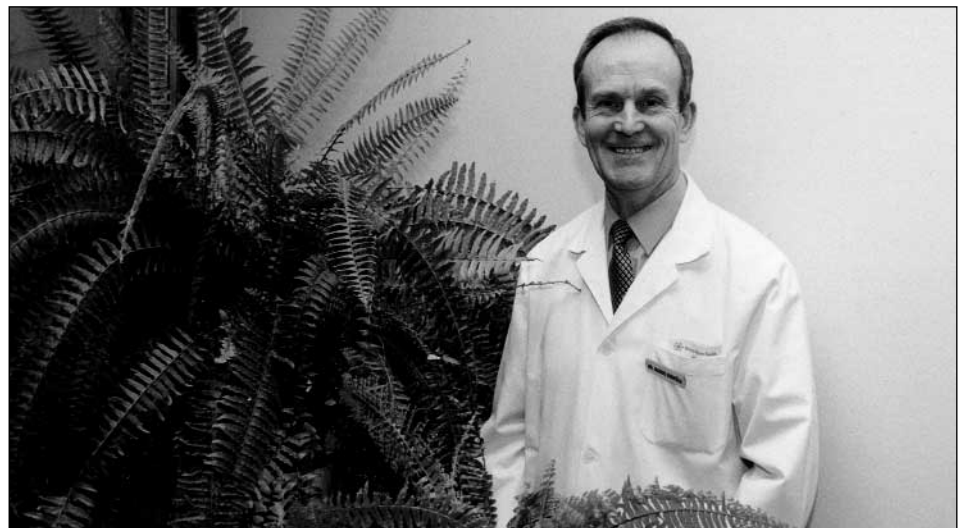
Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja Maarjamõisa haiglaga olen olnud seotud alates 1970. aastast, kui tulin Maarjamõisa haigla siseosakonda arstina tööle. Sama aasta sügisel kaitsesin dissertatsiooni ja esialgu tegin õppetööd tunnitasu alusel. Edasi töötasin sisehaiguste propedeutika ja hospitaalsisehaiguste kateedrites assistendina.

Alates 1993. a. sügisest olen arstiteaduskonna dotsent. Nii et õppetöö peaks selge olema. Aga uue kohustuse täitmiseks tuleb nüüd vist küll raskusi - kliinikumi kardioloogiakliiniku direktori rollis olen ma küll päris algaja. Koormus direktorina on 0,25 ametikohta, kuid esimestel nädalatel jääb küll kahest tunnist päevas väheseks. Loodan, et koostöös kliinikumi ökonoomika-, marketingi- ja muude teenistustega omandan hea ettevalmistuse finants-majanduslikes küsimustes. Esialgne kontakt kõikide kliinikumi teenistustega on olnud väga hea.

Olete olnud erakorralise kardioloogia osakonna juhataja, teil on pikaajalised kogemused nii ravi- kui õppetöös. Mida tahaksite neist kõige enam esile tuua?

Olen aastatel 1999-2001 Eesti Kardioloogide Seltsi president. Meie seltsi juhtkond vahetub analoogiliselt Euroopa seltsiga ja president vahetub iga kahe aasta järel.

Kui küsida, milline periood arstitöös on mulle kõige rohkem meeldinud, siis kindlasti need 18 aastat (1976-1993), mil ma olin Maarjamõisa haigla infarkttravi osakonna



Jaak Nilsoni foto

**Maido Uusküla leiab, et elu jooksul on talle üht-teist selgeks saanud, näiteks õpetamine, aga on ka valdkondi, kus ta end algajana tunneb: "Kardioloogiakliiniku direktori rollis jääb praegu küll paarist tunnist päevas väheks."**

juhataja. See periood oli huvitav, kuna just sel ajal arenes kardioloogia kogu maailmas küllaltki hoogsalt ning meil sai võimalikuks koronaarkirurgia ja südamehaigete intensiivravi.

Hakkasime kasutama selliseid ravimeid nagu lidokaiin ja streptokinaas, ilma milleta ei kujuta tänapäevast südamehaigete ravi üldse ette. Seda nimekirja võiks tunduvalt pikendada.

Selle perioodi iseloomulikke jooni oli ka hea side maakonnahaiglatega. Nii-nimetatud org-metoodiline töö, mida meie haigla oli kohustatud läbi viima Lõuna-Eesti maakonnahaiglates, andis hea konsultatiivse kogemuse ja aitas hoida isiklikku kontakti maakonna kardioloogidega. Loodan, et kliinikumi edasistes tegevuskavades pööratakse meie kliinikute org-metoodilisele tööle tõsist tähelepanu.

Eesti elanike hulgas südame-veresoonkonna haigustest puudust ei ole. Viimane inimuuringu aruanne näitab siiski, et meeste ja naiste eluiga hakkab tasapisi tõusma. Kas inimeste tervisekäitumises on muutusi? Kas infarktide ja muude südame-veresoonkonna haiguste sageduses on viimastel aastatel muutusi halvemuse või paremuse poole?

Eesti elanike tervise kohta on raske objektiivselt vastata. Kätesaadav statistiline materjal on küllaltki puudulik. Selle eest peame ka iseendale tuhka pähe raputama: meie ise peame haiguste registreerimise loomises aktiivsemalt kaasa lööma. On kurb, et Eestis, kus südame isheemiatõppe haigestumuse ja suremuse näitajad on ühed Euroopa kõrgeimad, puudub infarktregister.

Oleme koos kolleegidega uurinud Lõuna-Eestis esinenud äkksurmade ja ägeda müokardiinfarkti suhet 17 aasta vältel ning on selgunud kurb tõsiasi: noortel meestel vanuses alla 40 eluaastat on koronaarsete äkksurmade arv võrreldes haiglaravile jõudnud müokardiinfarkti juhtude arvuga suhteliselt suurem kui vanematel meestel. Kirjanduse analüüsi põhjal selgub, et haiglaeelse koronaarse äkksurma ohtu saab oluliselt mõjutada tervisekäitumise muutusega. Nii et tingimata propageerin ka mina aktiivset sportlikku eluviisi, ratsionaalset toitumist, aga ka väga erinevat laadi lõõgastust.

Mis suunas kardioloogia praegu areneb? Milliseid uuendusi on lähiaastatel ette näha?

Lähituleviku kardioloogia arengusuun-

di on väga raske prognoosida. Üha enam hakkame juhinduma rahvusvaheliselt väljatöötatud diagnostilistest ja ravijuhistest. Tasemel püsimiseks on vaja uuendada diagnoosi- ja raviaparatuuri, pöörata suurt rõhku arstide koolitusele. Kuna südameveresoonkonna haigused mõjutavad väga oluliselt keskmise eluea näitajaid, siis loodan, et kardioloogilise eriala finantseerimine toimub edaspidi senisest paremini.

Milliseid teaduspublikatsioone olete ise avaldanud ja millised on teie õpilaste huvitavamad tööd? Keda tahaksite oma kasvandikest esile tuua?

Alustasin teadustegevust mittestatsionaarses aspirantuuris 1966. aastal, dissertatsiooni teema oli seotud reuma ja reumatoidartriidi diagnostika ning raviga. Edasi on mu huvi olnud seotud südamehase põletikuliste haigustega, sel teemal on kaitsnud väitekirja kaks kolleegi: Kristin Lamp 1987 ja Silvia Noodla 1988.

Paralleelselt olen pidevalt huvitunud müokardiinfarktihaigete ravi ja epidemioloogia küsimuste, samuti nende haigete psühhosotsiaalse probleemistiku vastu. Mul on koos kaasautoritega ilmunud 8 artiklit rahvusvahelistes eelretsenseeritavates ajakirjades.

Milliga tegelete veel, väljaspool tööd? Kas töö on ka hobi?


Töö ei ole mul kunagi olnud hobi. Töö on ikkagi äraelamiseks vajalik ja vahel küllaltki tüütu tegevus.

Kuigi ka hobid on seotud tööga, olen nimelt enda arvates suur ehitaja, eriti kvantiteedi mõttes. Kvaliteet jätab kindlasti soovida. Aga suvemajas veedetud aeg ja eriti koos sõpradega peetud aiaped ja kalaretked on kindlasti andnud paraja anuse energiat.


Mis on elus tähtis? Mis on tähtis arsti töös ja elus?

Elus üldse ja ka arsti töös on kindlasti olulised inimsuhted. Mul on olnud head õpetajad, mul on olnud huvitavaid ja õpetlikke haigeid. Ka kolleegidega on vedanud, olenemata sellest, kus ma just parasjagu põhikohaga töötan. Nii et ma ei saa kuidagi end pidada õnnetuks inimeseks. Vist ikka vastupidi.

Küsitles  
**SVEA TALVING**



AVATUD EESTI FOND  
OPEN ESTONIAN FOUNDATION



Tartu Ülikooli Kliinikum

## Internet meditsiinis

SA TÜ Kliinikum ja Avatud Eesti Fond kuulutavad välja konkursi interneti kasutamise laiendamiseks meditsiinasutustes. **Konkursi eesmärk on meditsiiniteenuse kvaliteedi parandamine infotehnoloogia vahendite laiema kasutamise kaudu.**

Projekte võib esitada järgmistel teemadel:

- koolitus meditsiinalase *online*-informatsiooni ressursside kasutamiseks
- meditsiinasutuste *online*-ressursside loomine avalikkuse teenindamiseks
- rahvatervishoiu edendamine interneti kaudu (näiteks info, konsultatsioon jne.)

Projektidele esitatakse nõuded:

- kogemustega projektijuhid ja pädev tööühm (esitada kõigi projektis osalejate CVd)
- riistvara osakaal ei ületa 20% projekti kogueelarvest
- kaasfinantseerimine vähemalt 25% ulatuses projekti kogueelarvest
- selgelt defineeritud sihtgrupp
- projekti jätkusuutlikkuse tagamine peale AEF-i toetuse lõppemist

Eelistatakse projekte, mis:

- sisaldavad koolituskomponenti
- kasutavad TÜ Kliinikumi ja Mustamäe Haigla infokeskuste ressurssi

**Avalduste esitamise tähtaeg SA TÜ Kliinikumi medinfo keskuses on 15. veebruar 2000 kell 17.**

Lisainfo ja avalduste vormid:

SA TÜ Kliinikumi medinfo keskus,  
Keiu Saarnit  
Tel. 37 27 448186; 256 978186  
e-mail: keiu.saarnit@kliinikum.ee

## Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING  
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON  
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:  
kliinikumileht@cut.ee  
svea.talving@ispfactum.ee  
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 9402  
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 2000 EKS.