

# Kliinikum Leht

SISELEHT 24/24 august 2000

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kuidas ollakse rahul mittemeditsiiniliste teenistustega
- Haigekassa lepingute täitmisest I poolaastal
- Ämmaemandusest Eestis

## Une- ja ärevushäirete uuringute osakond alustab

29. augustil avatakse psühhiaatrikliinikus uus, une- ja ärevushäirete uuringute osakond. Kliinikum Leht küsitles uue osakonna juhatajat dr Jakov Šliki.

### Tutvustage palun lähemalt oma osakonda.

Uue osakonna loomine peegeldab uute perspektiivsete suundade arengut meie kliiniku töös. Uneuuringute vallas on kliiniku juhataja prof Veiko Vasara eestvedamisel loodud Eestis ainulaadsed võimalused polüsomnograafia kasutamiseks une- ja une ajal ilmnevate füsioloogiliste häirete uurimiseks. Kasutame uut, täisdigitaalsel infotehnoloogilisel põhinevat tehnoloogiat. Praegu rakendame seda meetodit näiteks uneapnoe patsientide uurimiseks ja nende ravi planeerimiseks. Edaspidi tahame keskenduda ka unearkvelolekurütmihäiretele, millel on suur tähtsus paljude psüühiliste ja füsioloogiliste tervisehäda puhul.

Ärevushäirete valdkonnas oleme viimaste aastate jooksul palju uurinud paanikahäire tekke põhjusi ja ravimise viise. Nüüd tahame pöörata rohkem tähelepanu ka teistele ärevushäiretele. Hiljuti alustasime uuringuid sotsiaälrevushäirete bioloogiliste tegurite ja nende ravi erinevate meetodite vallas. Ärevushäirete uurimise siht on nende bioloogilisi ja psühholoogilisi mehhanisme paremini mõistma hakata ning tõhustada erinevaid ravimeetodeid. Samuti kavatsame tegelda keerukamate haigusjuhtumitega, mille puhul tavapärase ravi toimest ei piisa. Võimaluste piires viime uuringuid ja ravi läbi väljaspool haiglat.

Osakonda tuleb ka 8 voodikohta, neist osa on ühekohalistes palatites ja mõeldud uneuuringuteks. Statsionaari võtame plaanilisi patsiente vaid 3-5 päevaks, mille kestel hindame kliinilist ja psühholoogilist seisundit, teeme vajalikud uuringud ning paneme paika edasise uuringute ja ravi kava. See võib sobida eriti neile inimestele, kes suunatakse ravile kaugemalt või kes vajavad selliseid uuringuid, mida on ambulatoorselt keeruline korraldada. Tahame osakonna töös asetada põhiorhu teadustegevusele ja uute ravi- ning uurimismeetodite juurutamisele, haarates sellesse töösse ka kliiniku doktorante ja resideente. Loomulikult osaleme aktiivselt ka õppetöös.

### Tänapäeval räägitakse palju meeskonnatööst. Kes moodustavad teie meeskonna?

Meil on esialgu küllalt väike meeskond, mille moodustavad peamiselt tublid ja asjatundlikud naisterahvad. Osakonna käivitamisel tegid suure töö ära vanemõde Janika Pael, tema praegune kohusetäitja Moonika Soots ja arst-õppejõud Tuuliki Hion. Uneuuringutega tegelevad Tuuliki Hion ja kliiniku teadur Marlit Veldi, kel mõlemal on doktoritöö valmimas. Osa-

konnas töötab osalise koormusega ka TÜ õppejõud psühholoog Anu Aluoja. Meie osakonna ravi- ning teadustöös osalevad kliiniku residendid.

Samuti alustab meie osakonnas tööd veel mitu meditsiiniõde, kellest osa jätkab ka ülikooliõpinguid. Loomulikult oleme tihedalt seotud teiste kliiniku osakondadega ja meie meeskonda võivad kuuluda kõik kliiniku arst-õppejõud, kellel on ideid ja huvi uurimistööga tegelemiseks.

### Milles seisneb osakonna koostöö teiste kliinikutega ja millised on selles vallas edasised plaanid?

Uneuuringute vallas teeme tihedat koostööd kõrvakliiniku ja kopsukliinikuga. Samuti on meil mitmeid ühisprojekte TÜ füsioloogiainstituudi ja psühholoogiaosakonna uurimisrühmadega. Lisaks on ühiseid ettevõtmisi uurimiskeskustega Rootsis, Inglismaal ja Kanadas. Koostöö teiste kliinikutega ja prekliiniliste keskustega on üks meie töö eesmärke. See on Eesti tingimustes ka ainus võimalus teha kvaliteetset kliinilist teadustööd.

### Millised on uue osakonna tulevikuplaanid? Kuhu tahaksite jõuda näiteks 5 aasta pärast?

Loodame, et meil õnnestub edukalt jätkata tööd eelnimetatud suundades ja leida võimalusi osakonna tegevuste arendamiseks. Selleks otsime võimalusi teadusprojektide rahastamiseks ja koosseisu suurendamiseks. Tulevikus võib meie osakond kujuneda spetsialiseeritud keskuseks, kus on ühendatud uurimis- ja ravitöö ning kus arendatakse teadustegevust ja pakutakse

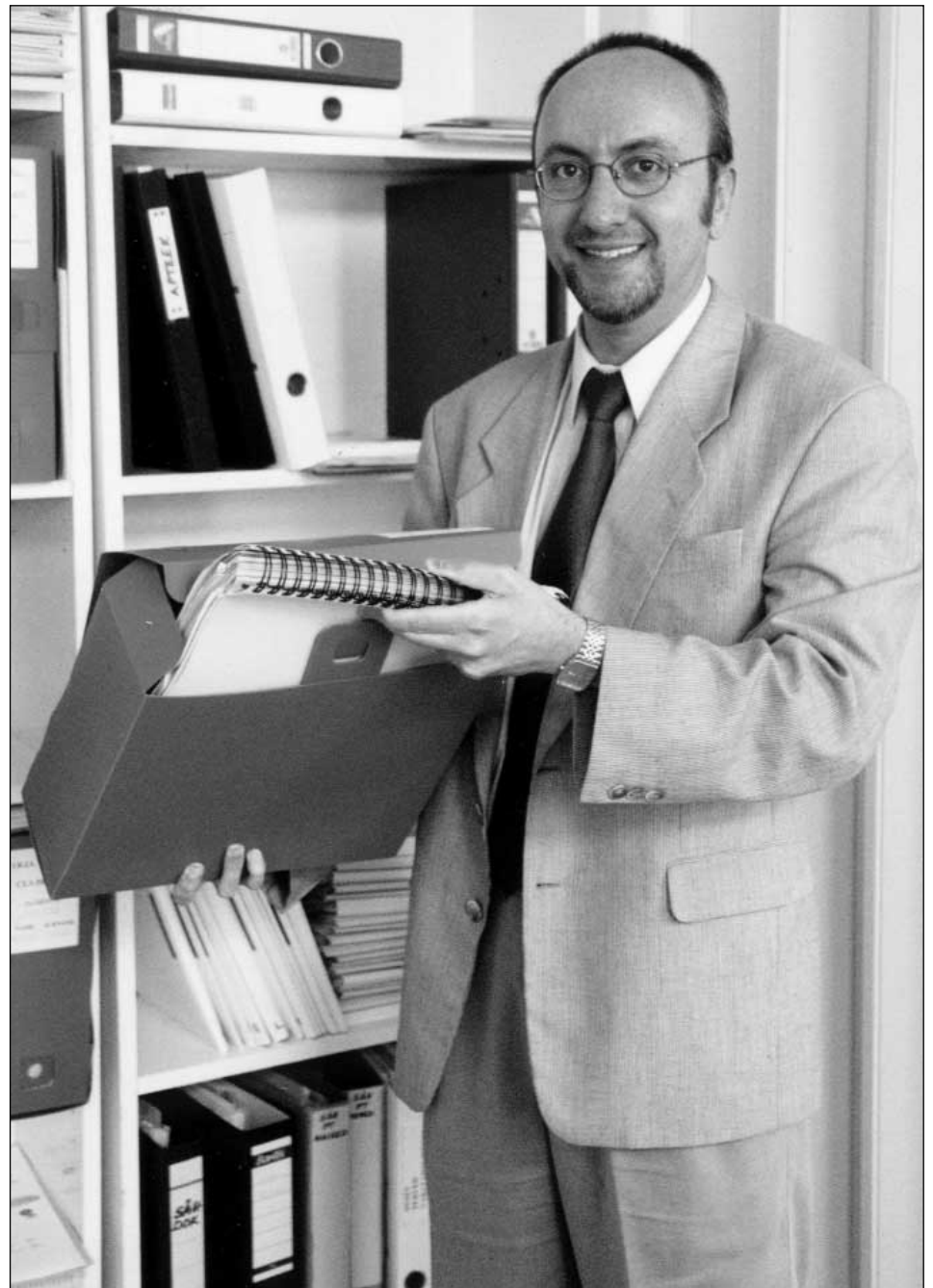
kvaliteetseid ärevus- ja unehäirete diagnoosi ja ravi programme kogu Eesti elanikele.

### Kuidas teie juurde uuringutele ja ravile pääseb?

Une- ja ärevushäired on nii perearstidele kui ka teiste erialade kolleegidele igapäevasest praktikast kindlasti tuntud valdkond. Nende probleemide varajane äratundmine ja sihipärane ravi on väga tähtis. Tänapäeval on selles vallas välja töötatud mitmeid uusi ja efektiivseid medikamentoosid ja psühholoogilisi ravimeetodeid. Oleme meeleldi nõus neid teadmisi teiste arstidega jagama ning aitama keerukamate patsientide häirete diagnoosimisel, uurimisel ja ravimisel. Perearstid ja kolleegid teistest kliinikutest saavad võtta meiega ühendust otse (tel 448 802) või kliiniku ambulatoorse osakonna kaudu (448 741). Paraku tuleb arvestada sellega, et töötajaid on osakonnas vähe ja meie võimalused on esialgu piiratud, kuid loodetavasti saame oma töömahtu järk-järgult suurendada. Ma usun, et tänu mitmele projektile oleme edaspidi ka ise perearstidega aktiivselt ühenduses.

Küsitles

KRISTI TÄEL



Dr Jakov Šlik, une- ja ärevushäirete uuringute osakonna juhataja usub, et tulevikus pakub uus osakond diagnoosi- ja raviprogramme kogu Eestile.



Osakonna käivitamisel tegid suure töö ära dr Tuuliki Hion ja vanemõde Moonika Soots.

Jaak Nilsoni fotod

Jaak Nilsoni foto



## Virge Pall, analüüsi-marketingi-teenistuse ravikindlustuse koordinaator

VIRGE PALL on sündinud 5. detsembril 1969. aastal Jõgeval.

1993 lõpetas ta TÜ arstiteaduskonna ning 1994 internatuuri pediatraia erialal. 1998. a omandas pediatraia II kategooria ning alates kevadest 1999 õpib perearstikursustel. On töötanud Tartumaal Puhjas laste-, kooli- ja valaarsina ning Rõngus vallaarsina.

Alates 6. juulist töötab Virge Pall analüüsi-marketingi-teenistuse ravikindlustuse koordinaatorina. Tema peamiseks tegevusalaks on haigekassa lepingute sõlmimise ja nende täitmise jälgimisega seonduva töö korraldamine kliinikumis.

# Kuidas ollakse rahul kliinikumi mittemeditsiiniliste teenistuste tööga

7.-22. juunini viis personali-teenistus kliinikumi kõigi tasan-dite juhtide hulgas läbi küsitluse, et selgitada välja, kuidas ollakse rahul kliinikumi mittemeditsiiniliste teenistustega.

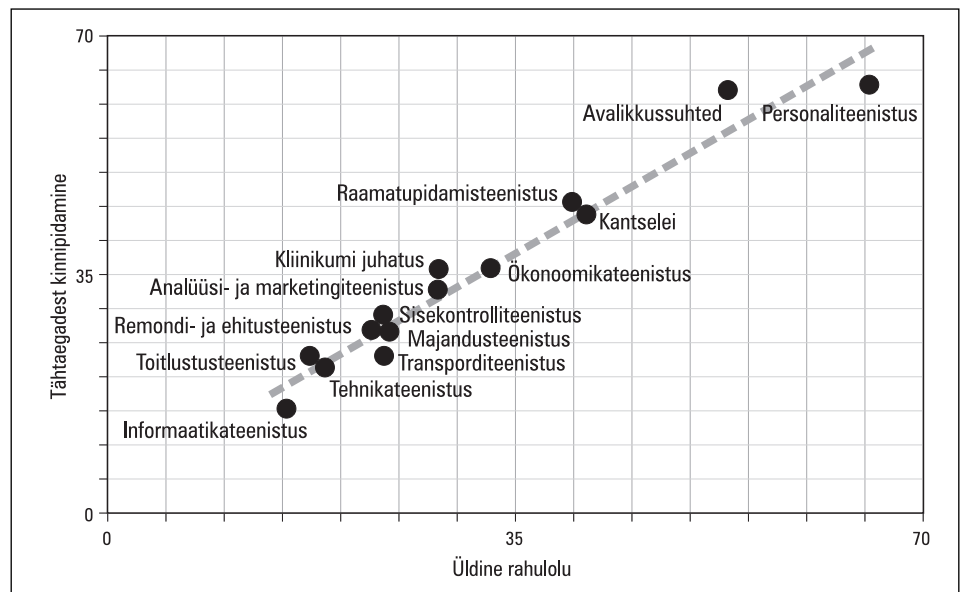
Ankeedid olid anonüümsed ja neile vastas kokku 168 juhti. Kuna 20 kliinikumi 250 juhust viibis puhkusel, siis kujunes ankeetide täitmise protsendiks 76. Seda võib pidada üsna heaks tulemuseks ja seega ka küsitlustulemusi piisavalt esinduslikuks, et järeldusi teha.

Uuriti üldist rahulolu teenistuste tööga, aga peale selle sisaldasid ankeedid küsimusi ka selle kohta, kuidas teenistuste töötajad peavad kinni tähtaegadest ning kuidas nad suhtuvad tööprobleemidesse.

Ankeetküsitluse tulemusel võib teenistused jagada nelja suuremasse rühma /joonis 1/:

- **Rühm, millega ollakse väga rahul.** Selle rühma puhul on oluliselt üle keskmise taseme nii üldine rahulolu kui ka muud tegurid, millega rahulolu uuriti. Siia kuuluvad personaliteenus, avalikkussuhted, kantslei ja raamatupidamisteenistus.

- **Teise grupi moodustavad teenistused, mille üldise tasemega ollakse keskmiselt rahul, rahulolu muude teguritega aga ületab keskmist taset.** Siia gruppi kuuluvad juhatus, analüüsi-marketingi-teenistus, ökonomikateenus ja ka sisekontrolliteenus. Üldise rahulolu



Joonis 1. Üldise rahulolu sõltuvus tähtaegadest kinnipidamisest "väga rahul" olevate juhtide arvamuste alusel.

suhteline madalus tuleneb tõenäoliselt asjaolust, et seda mõjutavad peale küsitluses vaadeldud kahe aspekti veel muud olulised asjaolud.

- **Teenistuste hulka, millega rahuolu on keskmine,** kuuluvad majandus- ja remondi-ehitusteenistus.

- **Teenistused, millega ollakse vähe rahul.** Siia kuuluvad tehnika-, toitlustus- ja informaatikateenus.

Nagu näeme, jookseb esimene suurem veelahe administratiiv- ja haldusteenistuste vahel. Esimestega ollakse märgatavalt enam rahul. Sellise erinevuse tähtsamaid põhjusi on kolm.

Esiteks on majandusteenistused tunduvalt enam seotud igapäevase ravitöö ja patsientidega ning seetõttu on nende tegevus tunduvalt enam arstide ja ka juhtide tähelepanu all. See omakorda tingib ka suurema nõudlikkuse nii tähtaegade kui klienditeeninduse vallas. Teiseks on nende teenistuste tegevust üsna palju ümber korraldatud (vahetunud on juhid, vastutusvaldkonnad on muutunud). Iga ümberkorraldus külvab enne uue korraga harjumist teataval määral segadust ja ka rahulolematust. Kolmandaks on nende teenistuste poolt pakutav teenus seotud oluliselt nende käsutuses olevate ressursidega. Kui administratiivteenistused tegelevad peamiselt oma "oskusteabe" alase teenindamisega (kulutatakse vaid kantsleikau-pade ja tööjõu peale), siis majandusteenistuste tegevust mõjutavad ka sisseostetavad materjalid, riistad, varuosad, tooraine kvaliteet, tarneajad jms. See on aga asjaolu, millele teenindatavad enamasti tähelepanu ei pööra. Neljas ja küll pigem subjektiivne mõjur on asjaolu, et enamik haldusteenistuste töötajaid on "sinikraed", kes klienditeenindamisega ehk vähem harjunud.

Ainus suur erand kogu selles pildis on informaatikateenus. Viimasegi puhul on rahulolematusel omad kindlad põhjused. Esiteks on sellegi teenistuste tegevust mitmel korral ümber korraldatud. Teiseks ootavad IT teenistusest väga palju nii juhatus, teised teenistused kui ka kliinikud. Kolmandaks on ta haigla-aegadest pärinud suure hulga erinevaid süsteeme, mille ühtse tervikuna töös hoidmine on tehniliselt tömahukas ja väga keeruline. Need asjaolud on jätnud juhtide hinnangutele selge pitseri: rahulolu IT teenistusega on üks madalaimad. See ei ole kindlasti üllatus ei teenistusele endale ega juhatusel. Lihtsalt tarvitusele võetud meetmed (klienditeeninduse osakonna loomine, administraatorite eristamine arendusgruppid, projektjuhtimise juurutamine) pole veel jõudnud mõju avaldada.

### Teenistuste pingeread

Ühtse meetodika alusel tehtud küsitlus annab hea võimaluse kõrvutada omavahel eri teenistusi /joonis 2/. Joonisel on toodud välja üksnes nende vastanute arvamused, kes olid teatud teenistusega ise kokku puutunud. Võrdlemisel tuleb arvestada asjaoluga, et teenistuste tegevuse sisu on erinev. Nii näiteks sobib sellisesse pingeritta vaid suurte mõõndustega sisekontrolliteenus, sest ta teenindab ennekõike juhatus ning tema töö spetsiifika tõttu on raske hinnata muude juhtide rahulolu tema tegevusega. Töö spetsiifika erinevuse tõttu ei ole ka administratiiv- ja haldusteenistus päris hästi kõrvutatavad. Juhatus paigutamise ühte ritta muude teenistustega on kindla taotlusega - pole ju kliinikumi juhatus midagi "kõrgemalseis-

Järg lk 3

## Haigekassalepingute täitmine tänava I poolaastal

Juulis esitas kliinikumi analüüsi- ja marketingiteenus juhatusel kokkuvõtte SA Tartu Ülikooli Kliinikum ning haigekassa vahel sõlmitud tervise-uuringute ja raviteenuste lepingute I poolaasta täitmisest. Järgnevalt lühiüle-vaade sellest.

Kliinikum tervikuna oli oma poolaastalepinguid täitnud 110%. Lepingute ületäitmine (rohkem kui 104%) selgus seitsme ja alatäitmine (vähem kui 96%) kuue haigekassa osas.

	I poolaasta eelarve (kroonides)	I poolaasta täitmine seisuga 1.07. 2000 (kroonides)	Täitmise protsent
<b>KOKKU</b>	<b>204 874 601</b>	<b>225 147 278</b>	<b>110</b>
<b>Statsionaarne KOKKU</b>	<b>158 542 024</b>	<b>174 035 821</b>	<b>110</b>
<b>Ambulatoorne KOKKU</b>	<b>46 332 577</b>	<b>51 111 457</b>	<b>110</b>
Harjumaa haigekassa	1 636 111	1 927 488	118
Hiiumaa haigekassa	150 000	288 813	193
Ida-Virumaa haigekassa	12 070 000	13 149 503	109
Jõgevamaa haigekassa	14 893 622	15 217 168	102
Järvamaa haigekassa	4 861 040	5 006 145	103
Keskhäigekassa	-	3 020 541	-
Läänemaa haigekassa	656 606	323 451	49
Lääne-Virumaa haigekassa	7 059 254	6 357 013	90
Narva haigekassa	4 271 160	4 005 534	94
Põlvamaa haigekassa	12 124 925	13 545 942	112
Pärnumaa haigekassa	5 362 198	4 998 199	93
Raplamaa haigekassa	764 397	678 241	89
Saaremaa haigekassa	1 365 103	1 724 239	126
Tallinna haigekassa	6 098 255	5 007 257	82
Tartu haigekassa	96 310 636	112 815 244	117
Valgamaa haigekassa	9 974 995	12 468 510	125
Viljandimaa haigekassa	14 671 268	14 779 467	101
Võrumaa haigekassa	12 605 032	12 855 061	102

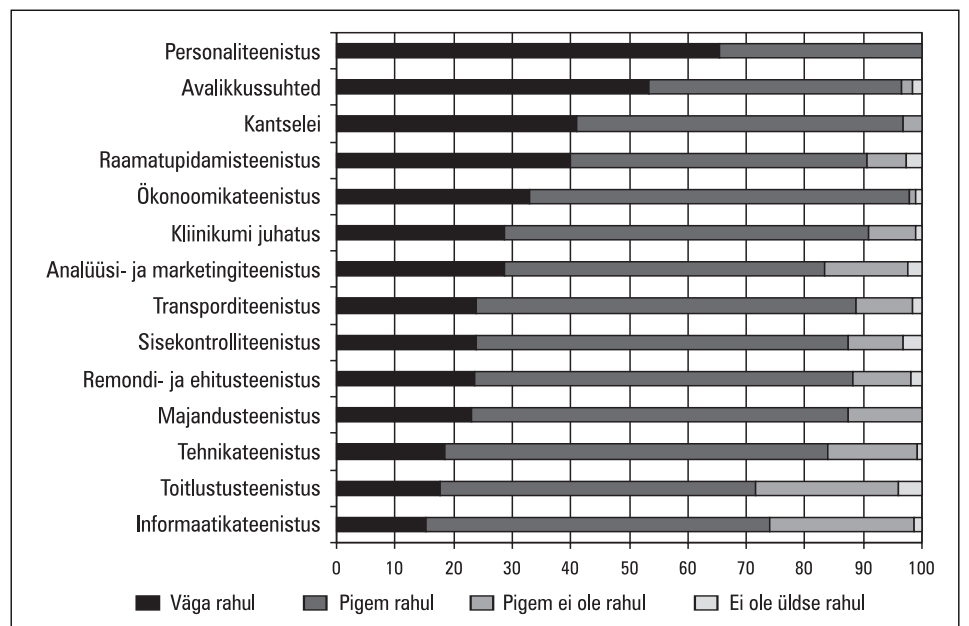
Samas oli haigekassa lepingute siseselt eri kliinikute lõikes täitmine väga erinev.

Seetõttu viis analüüsi- ja marketingiteenus juulikuu jooksul norm- ning alatäidetud haigekassa osas läbi lepingute ümberajamise, mille käigus kliinikute eelarveid suurendati või

vähendati sõltuvalt I poolaasta lepingute täitmisest.

Kõigi ületäidetud haigekassadega jätkuvad läbirääkimised lisalepingute saamiseks.

**VIRGE PALL,**  
ravikindlustuse koordinaator



Joonis 2. Vastused küsimusele "Kui rahul te olete üldiselt kliinikumi teenistuste tööga?"

# Ämmaemandusest Eestis

Sageli tuleb ette üsna asjatundmatuid arvamusi Eesti ämmaemandusest: sünnituste arv väheneb ja seetõttu olevat ka ämmaemandaid järjest vähem vaja. Üritan seda seisukohta oma argumentidega ümber lükata ja üksiti vastata mõnele küsimusele.

Kes on ämmaemand? Mida teeb ämmaemand Eestis? Millised on ootused ja probleemid selles vallas? Millega tegeleb kliinikumi ämmaemand? Samuti esitan mõned küsimused, mis otsustajatelt vastu-seid ootavad.

## Ämmaemanda tööpõld on laiem, kui arvatakse

Paljude (ka meditsiinisüsteemi inimeste) silmis on ämmaemand pelgalt see, kes lapse sünnil käed alla sirutab. Tegelikult on ämmaemanda tööpõld märksa laiem. Kui kasutada ämmaemanda määratlust värskest (mai 2000) valminud kutsestandardis, siis: "Ämmaemand juhendab, jälgib, hooldab ja nõustab naisi raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ja günekoloogiliste probleemide lahendamisel, hooldab ja jälgib vastsündinuid ja imikuid, osaleb tervisekasvatuse ja pereplaneerimisel üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil. Ämmaemand omab õigust iseseisvaks tööks tervishoiu- ja haridusasutustes ning kodudes."

Pöördumatult on möödunud aeg, kus ämmaemand oli vaid arsti käsutaja ja sekretär.

Loodetavasti saab lähemal ajal ka pirukas jagatud: raseda jälgimise ja hoolduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi peavad omavahel jagama ämmaemandad, naistearstid ja perearstid-õed. Eesti riik kogu oma vaesuses tundub siiski piisavalt rikas olevat, et seda tööd, mis arenenud maades on ämmaemandate pärusmaa, teevad meil günekoloogid ja perearstid. Kui juba rahalugemise kunsti täiuslikult omandada, poleks paha seegi valdkond üle vaadata!

## Kuidas Eestis ämmaemandaid koolitatakse?

Suured muutused tervishoius ning nii naiste kui tööandjate kasvanud nõud-

mised on tinginud vajaduse ämmaemandate koolitust kaasajastada. 1997. a valminud õppekava järgi õpib ämmaemand 4,5 aastat, omandades kutsekõrghariduse. Ämmaemandaks saab õpida nii Tartu kui Tallinna meditsiinkoolis (vastu võetakse üks kursus üle aasta). Kehtib end kogu maailmas ämmaemandate koolituses õigustanud "direct entry" süsteem (s.o "otse ämmaemandaks"), kusjuures õppekava sisaldab ka üldõe koolituse.

Tugevat seljatagust oma kutseidentiteedi ja iseseisvuse eest seisemisel pakub kindlasti Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (ICM), mille liikmed oleme peale sunnitud vaheaega jälle 1997. aastast. Eesti ämmaemandad ühinesid seltsiks juba aastal 1927, siis oldi ka üks esimesi ICM liikmesriike. Praegu on ühing küll väike, liikmeid on 250 ümber, kuid ülesanded, mis ühingu ees seisavad, esitavad väljakutse.

Mai algul vastu võetud kutsestandard (vt [www.koda.ee/kutsereform](http://www.koda.ee/kutsereform)) on kindlasti üks viimase aja suurimaid võite - annab see ju seadusliku aluse õppekava ja vajalike seadusaktide loomiseks.

Uuel õppekaval, millest eespool juttu oli, hakkab jooksma neljas aasta. Seega ilmnevad vead ja kitsaskohad nüüd juba kutsestandardi valguses.

Eesti Ämmaemandate Ühingu loodud on ka Eestis ainulaadne oma-keelne kodulehekülge Internetis - [www.perekool.ee](http://www.perekool.ee), mis peaks pakkuma kasulikke lugemist ja nõuandeid lapseootel peredele.

Lähema aja suurimad ülesanded on registri loomise ettevalmistus ja ühingu kodulehekülje avamine.

5. mail tähistatakse rahvusvahelist ämmaemandate päeva. Oleme meiegi teinud traditsiooniks saada mai algul mõnes Eestimaa kaunis paigas kokku, et arutada tööasju ja pidu pidada. Seekord saime kokku Roostal, kus arutlesime teemal "Kuhu lähed, Eesti ämmaemandus?".

## Kust kõige rohkem pigistab?

Tõsiselt ärevaks teeb tervishoiureformi kava. Sünnitusabi on kümne aastaga teinud suure sammu nõukogudeaegsest ema- ja lapsevaenulikust süsteemist väljasaamiseks. Nüüd ähvardab väljajaade, et rahalugemise tuhinas hakatakse taas sünnituskombinaate looma. Peresünnituste protsent ületab juba 50%, kas loobume sellest? Sada kilomeetrit kodust lähima sünnitusmajani - kas tegu on riigi varjatud



Fotod erakogust

kavaga edendada kodusünnitusi? Projekti loojate kavatsused võivad ju head olla, aga üht ei ole veel õpitud - teenuse kasutaja arvamust küsima. On alust arvata, et tema jaoks on teisi olulisi inimlikke väärtusi peale raha.

## Millega tegelevad kliinikumi ämmaemandad?

Käivitunud on kord, kus normaalse sünnituse järgsel perioodis tegeleb sünnitanuga vaid ämmaemand, tehes nii visiidid kui ka vajalikud ordinatsioonid. Ümber on korraldatud perekooli töö. Selle vedajateks on ämmaemandad, kes peavad väikestele rühmadele (10-12 inimest) sünnituseks valmistumise loenguid. Arenguruumi on siin küllaga, sest ideaalis peaks rasedale ja tema partnerile pakutav hõlmama 4-5 loengust koosnevat tsükli, kus räägitaks lisaks sünnitusele ka rasedusest ja sünnitusele järgnevast ning imetamisest ja lapse hooldamisest. Ämmaemandate iseseisvatele vastuvõttudele on planeeritud 60% rasedate külastustest. Praegu on see arv veel 10% ligi, kuid tuba on valmis ja huvi on nii ämmaemandate kui naiste poolne. Sünnitustubades käib remont - üritame



oma vana maja natukegi ema- ja lapsesõbralikumaks teha!

Et ämmaemandal töö ei lõppeks - armastust soovides

**SIIRI PÖLLUMAA,**  
Tartu Naistekliiniku ämmaemand,  
EÄÜ asepresident.  
[Sirka@amor.tartu.ee](mailto:Sirka@amor.tartu.ee)

Algus lk 2

vat". Ka juhatusel on oma kindel roll kliinikumi teenindamisel ning ta võib sellega hakkama saada hästi või halvasti. Loomulikult on juhatusel omad eripärad - olgu nendeks siis suur vastutus ja ka võim, kuid oma olemuselt on juhatus kutsutud ja seatud teenima kliinikumi põhitegevust - ravi-, õppe- ja teadustööd. Sel aastal on juhatus pälvinud "väga rahul" olevate juhtide hinnangu alusel alusel koostöökoha- ja analüüsi-marketingiteenistuse vahel.

## Kes ei ole rahul teenistustega?

Vaadeldes "rahulolematute" grupi tausta, ilmneb ainult üks, ehkki mitte väga selgelt välja kujunenud tendents: pisut enam rahulolematud on nooremad, lühema juhikogemusega ning peamiselt kliinikutes või meditsiinilistes teenistustes töötavad juhid. Erinevus üldjoontes ületab statistilist viga vaid vähesel määral (erinevus rahulolevate grupist 7-10%, ka



Jaak Nilsoni foto

statistiline viga on just samas suurusjärgus), seega on seos üsna nõrk. Tõenäoliselt ei ole selle põhjuseks mitte asjaolu, et kliinikumi teenistuste tegevus riivaks selle grupi juhtide huve, vaid pigem selles, et ootused nii teenuste kvaliteedi kui ümberkorralduste tempo suhtes on noorematel inimestel alati suuremad.

Võrreldes ise mõne konkreetse teenistusega kokku puutunud juhtide arvamusi nende omadega, kes ise kokku puutunud ei olnud, võib nentida, et olulisi erinevusi kahe grupi vahel ei

ole. Rahulolematute juhtide taustandmed on iga teenistuse puhul üsna samasugused, kindlaid "pooldajaid" või "vaenlasi" ühelgi teenistusel ei ole.

Küsitluse tulemused on kõigile Kliinikumi töötajatele kättesaadavad Kliinikumi intraneti vahendusel.

**MART EINASTO,**  
kliinikumi juhatuse liige



Pühiaatrikliiniku une- ja ärevushäirete uuringute osakond avab oma ukseid 29. augustil kell 14 aadressil Raja 31 III korrus.

Olete kõik teretulnud uue osakonnaga tutvuma.

Kolme esimese augustikuu nädala jooksul ilmus nii mõnegi kliiniku majja uudistama kaks suhteliselt meditsiini-kaugut tudengit, kes olid TÜ Kliinikumi avalike suhete juhi Kristi Taeli juures suhtekorralduse praktikal.

# Väikesed imed juhtuvad iga päev

Jaak Nilsoni foto

## Kliinikumiga tutvumas

Suur osa meie ajast möödus tõesti erinevate kliinikutega tutvudes, mis jättis kõige sügavamale mulje kliinikumis töötavate inimeste sõbralikkuse ja professionaalsuse tõttu. Kõikjal võeti meid lahkesti vastu, tutvustati meelsasti oma valdusi ning räägiti töödest ja tegemistest. Nägime kliinikuid, kuhu varem polnud juhtunudki, ning kuulsime täpsemalt nii mõnestki huvitavast ravimeetodist. Oma praktika raames jõudsimme ka naistekliinikusse, mis oma tegevusega on tegelikult kõige alguseks. Just siin sünnivad uued ilmako-danikud, siit algab ja on alanud paljude eestlaste elutee. Ka käesoleva loo autoritel on olnud au ja rõõm sündida Tartus Toomemäel. Ehk just seetõttu naistekliinikust ja seal nähtust pikemalt kirjutada otsustasimegi.

Olgem ausad - keegi meist ei soovi olla patsiendina haiglas. See on siiski koht, mis meis avastatud tõve tõttu paneb haigevoosis konutades mõtlema elu kestvusele ja järelejäänud päevadele, saavutatule ja tegematajätmistele. Kuid on üks haigla, kuhu väikese hirmuga pooleks tahaks sattuda suurem osa neidusid. Tõesti-tõesti, sünnitusmajja jõudmine on pigem unistus kui hirmuunenägu.

Jõudes kahekümnendate eluaastate piirimaile, tunneb enamik naisi soovi hoida enda süles pisikest last. Täitsa oma tillu-kest päikesekiirt, kellest aastate jooksul kasvatada naerusuine plika või marakratt. Hoolimata isegi sõbrannade seas ringlevatest õudusjuttudest, mis kirjeldavad sünnitusmajjas toimuvat vaevarikka kadalipuna. Lapse saamise rõõm helendab isegi selliste lugude kohal lootuste täitumise märgina.

Ent lapse haiglast kojutoomiseni tuleb läbida pikk tee. Algab see juba seksuaalelu alustamisel naistenõuandlase pöördumise abi ja nõu saamiseks ning korrapärasest kontrollil käimisest naistearsti juures. Peale raseduse kindlakstegemist on ees kuudepikkune ooteaeg, mille kestel on tark tegu haarata perekooli kaasa ka tulevane isa. Julgem papsihakatis tuleb toeks ka sünnitamisele. Ideaalvariantis võtab vastne isa veel kolmeks päevaks aja maha, et kogu pere võiks sünnitusmajja peretoas uue elukorraldusega harjuda. Kuid ka ema-lapse palatites on nii värsketel emmedel kui pispõnnidel kena ja mugav.

Käesoleva loo autorid otsustasid astuda naistekliinikusse

sisse, et näha oma silmaga, kas selles majas on rohkem valu või õnne. Usume, et peale kohtumisi haigla sõbralike arstide ja õdedega, vaikset rõõmu kiirgavate noorte emadega ning oma esimesi päevi maailmas nautivate beebidega ei saagi olla kahtlust. Kogu läbitud vaev on väärt seda tunnet, mis on südames, hoides kätel pisikest imet.

Hing jäi naistekliiniku uksest välja astumise järel veel tükiks ajaks meeldivalt kripeldama. Haiglasse sisenemisel tunnetatud kartlik võõristus oli märkamatu kadunud. Päev tundus päikesepaistelisel kui ükski teine sel suvel. Ei tea küll miks hakkas Toomemäelt alla jalutades peas keerlema üks kelmikas mõte. Millised nimed on küll maailma kõige kenamad ja sobivamad mu tulevastele lastele...

Naistekliinikut tutvustas meile naistenõuandla juhataja dr Ursula Klaar. Tema



Emma ja lapse palatis jäi pildile lisaks dr Ursula Klaarile TUULI oma samal ööl sündinud ja seetõttu veel nimeta pispõnniga.

juhendamisel tegime väikese ringkäigu kogu majas. Naistenõuandla poolel tekitasid turvalise tunde vanad ja kindlad haigekaartide kapid, mis muutsid kliiniku tunduvalt omasemaks kui arvutite, klaasist ja metallist sisekujundusdetailide ning järjekorra-aparaatidega ülekulvatud suuremad haiglad. Nõuandla positiivset eluhoiakut sisendavate oranžide seinte vahel liikus üksikuid tulevase emasid, kõhud suverieete all kummumas ja näod asjalikerilised. Ooteruumi värvidevalik oli tavapärase ja meeldivalt omapärane võrreldes teistes kliinikutest nähtud valgete ja hallide toonidega. Ergas ja rõõmus, just nagu lastega ning elevil tulevaste ja vastsete emade-isadega tihedalt kokkupuutu-vale majale sobilik.

Roosad, helesinised, kollased ja oranžid toonid tervitasid meid ka palatites, kus puhkasid veidi väsinud, kuid õnnelikud emad oma beebidega. Vastsündinute osakonnas oli üllatavalt vaikne, ei mingit laste nuttu. Aga kui emme on kogu aeg läheduses, pole hädakisiks põhjust. Ligiduses pole tihipeale mitte ainult ema ja haiglapersonal, vaid ka noor isa. Naistekliinik pakub perele koos olemiseks kenasid perepalatiteid, mis näevad välja justkui väikesed hotellitoad. Tänu parematele tingimustele on peresünnitused üha sagedasemad. Käesoleva aasta esimese poole statistika põhjal oli nende osakaal 55,8%. Ent see ei pruugi tähendada, et alati noor isa juures on - arvestatakse ka seda, kui kohal on mõni teine perekonnaliige või tuttav.

Ettevalmistuse sünnituseks ja imiku hooldamiseks saavad tulevased vanemad perekoolis. Seal peavad erinevatel teemadel loenguid nii arstid kui psühholoogid. Veidi väiksematele gruppidele jagavad õpetusi ämmaemandad. Perekoolis jagatavate nõuannete ring on lai: muu seas räägitakse rinnaga toitmise

olulisu-sest ja tutvustatakse raseduse ajal sobivaid võimlemisharjutusi. Perekoolis käinud emad teavad täpselt, mis ja kuidas hakkab sünnitusel toimuma, ning neid saavad isad oskavad õpetussõnade järgi abikaasasid paremini toetada. Alati ei pruugi kõik isad päris sünniprotseduuri kõrvale jääda, kuid kogu ootamise aja on nad oma naisele vapralt toeks ja abiks.

Sünnitusmajja kolmandal korrusel on kõik selle aasta sündinud märgitud üles suurde tabelisse seinal. Seda küll vaid siniste-punaste täpikena, millest igaüks tähistamas pisikesi poisi-tüdruku ilmale tulekut. Oli hea meel näha, et neid täpikesi oli tabelisse jõudnud sel aastal juba õige rohkelt koguneda. Esimesel jaanuaril jäi beebibuum küll tulemata, kuid väikese hiline misega ehk 12. jaanuaril sündis koguni 12 last. Selliseid ilusa päevi oli selle poolaasta jooksul päris rohkesti - ka juunis oli mitu päeva, mil haiglas oli vastu võetud koguni 12-13 sünnitust. Kokku on selle aasta esimesel poolel olnud 992 sünnitust, millest 13 korral on sündinud kaksikud. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga võeti vastu peaaegu sada sünnitust rohkem. Kas beebibuum või mitte, aga tundub, et olukord on paranemas. Üha sagedamini võetakse ette tee Toomemäel asuvasse kollasesse majja, et vastu võtta oma uus pereliige.

Veidi kurvaks teeb ehk ainult see, et naistekliinikus ei ole veel remondiga igale poole jõutud. Kuigi sünnitajate palatid on ilusad ja rõõmsavärvilised, näevad vana maja mitmed osad veel veidike nukrad välja. Aga võib-olla ei pane värsked lapsevanemad seda oma suures õnnes tähelegi. Ometi on just nemad välja teeninud kena ja turvalise keskkonna vähemalt haiglas viibimise ajaks.

Täname naistenõuandla juhatajat dr Ursula Klaari sõbraliku vastuvõtu eest ja kõiki sünnitusmajjas viibinud emasid, kes ennast ja oma beebisid uudishimulikel üliõpilastel üle ukse piiluda lasid.

**HANNA MAKKO ja KRISTI HERMANN,**  
avalikkussuhete ja teabekorralduse  
2. kursuse üliõpilased

## Faktid:

- Esimese poolaasta jooksul on vastu võetud 992 sünnitust (pea 100 sünnitust rohkem kui möödunud aastal sama perioodi jooksul) ja lapsi on sündinud kokku 1005.

Aastate lõikes võib öelda, et rohkem on sünnitajaid märtsis-aprillis, juunis ja uue lainena sügisel. Üldiselt on tüüpiline ka see, et sünnitatakse öösi. Peresünnituste osakaal kasvab - selle valib ca 55% sünnitajatest. Keisrilõikega sündis ca 15% ja enneaegselt ligi 8% lastest.

Sünnitama tullakse peamiselt Tartust (58%) ja Tartumaalt (24%). Ülejäänud on peamiselt naised Jõgevast, Põlvast, Võrust ja Valgast.

Sünnitajate seas ei ole enam nii palju üliõnori - keskmine vanus on pigem 27-28 aastat.

Haiglas hüljatakse vaid 1-2 last aastas. Viimase kahe näitaja paranemist peab Ursula Klaar peamiselt kõikvõimalike noorte tugikeskuste ja terviseõpetuse juurdumise teeneks.

- Suure sünnituste tabeli järgi oli augustis kuni meie haiglasse jõudmiseni sündinud 41 tüdrukut ja 32 poissi. Konkreetset 15. augusti südapäevaks oli jõudnud sündida juba neli poisslast.

- Dr Ursula Klaar märkis, et patsientide huvides oleks palju parem, kui naistenõuandla vastuvõtul ei oleks protseduuri jälgimas üle ühe üliõpilase. Praegu on kohal tavaliselt kaks (harilikult meestudengit). Ning ta pidas oluliseks ka seda, et koolitatud ämmaemandad võiks minna tööle perearstide juurde, et naised ei peaks käima rangelt naistekliinikus.

- Professor Mart Kull märkis, et tegelikult oleks vanematel tark põigata sünnitusmajast koju suundudes kõrvkliinikust läbi - et kiirelt kontrollida üle lapse kuulmisvõime. Nii suudetakse võimalik probleem kiiremini tuvastada ja tagada õigeaegne ravi.



Jaak Nilsoni foto

Dr Ursula Klaar kolleegiga tutvustas loo autoritele ka kuvöösi, kus pildistasime 14. augustil sündinud beebit.