

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 32 Aprill 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

• ISO standardid ja tervishoiuasutus

• Rahvusvaheline õdede päev

• Eesti Patsientide Esindusühingust

## Tiit Haviko: "Töötegemine on lihtsalt üks suur harjumus."

Juubelijuttu professor Havikoga

19. aprillil pidas oma 60. sünnipäeva TÜ Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Tiit Haviko.

Tiit Haviko astus arstiteaduskonda 1959. aastal. Professor Haviko arvab naljatledes, et arstiks õppima minnes tal mingisugust kutsumust küll ei olnud. Samas on perekonnas järjepidevus meditsiini vallas siiski olemas: kolmest õest kaks õppisid velskriks ja üks farmatseudiks.

Professor Haviko on Maarjamõisa haiglas ja praeguses kliinikumis kokku töötanud 25 aastat. Lisaks sellele on tal tööstaaži veel Viljandi rajooni keskhaiglast, kus ta oli kaheksa aastat kirurgiametis. Aastatel 1974-1975 viibis Tiit Haviko kliinilises ordinatuuris Riia Traumatoloogia ja Ortopeedia Instituudis.

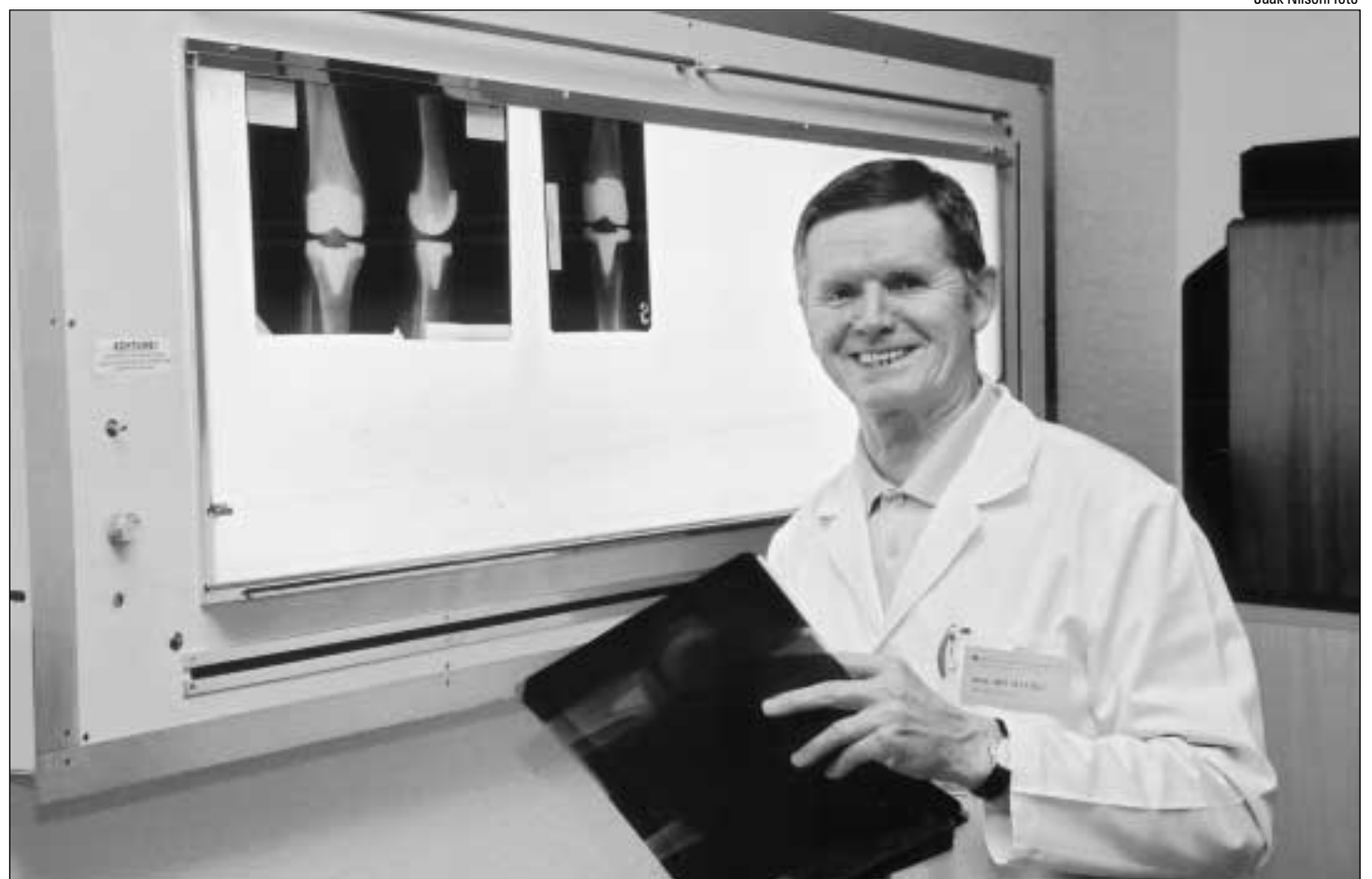
Seda, et ta arstiks õppis, pole juubilar kunagi kahetsenud. Kogu elu on ta olnud meditsiini sees ning sellega ka rahul. "Kõik on läinud ladusalt, võiks isegi öelda, et hästi," võtab Haviko oma töö kokku.

Tiit Haviko töögraafik on alati tihe olnud. Tehes ligi 200 operatsiooni aastas, tegeleb professor Haviko tihedalt ka õpetööga. On ta ju ülikoolis traumatoloogia ja ortopeedia õppetooli juhataja ning teeb loengute kõrval neljandale kursusele ka kontrollivat praktikumi. Kolmas valdkond, millega professor Haviko iga päev kokku puutub, on teadustöö edendamine ning teadusartiklite kirjutamine. Teadustöös oli kliinikul eelmine aasta hea aasta: rahvusvahelised ajakirjad avaldasid viis teadusartiklit.

Seega pole teadustöö unarusse jäänud, kuigi kliinikul pole teaduse jaoks kunagi piisavalt raha olnud. Professor Haviko ütleb muiates, et nad teevad oma teadust justkui põlve otsas. Selleks aastaks sai traumatoloogia ja ortopeedia kliinik teadustööks 175 000 krooni, mis on asjaosaliste arvates ühe artikli publitseerimiseks vajaminev raha. Samas nendib Haviko, et midagi hullu lahti ei ole, kuigi baasuurinud võiksid parema tasemega olla. Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik on viimasel ajal teadustööks koostööpartnerid ka teiste üksustega, näiteks kehakultuuri teaduskonna ja anatoomia instituudiga.

Õppejõuna leiab juubilar, et tudengid on viimase kümne aastaga palju muutunud. Võrreldes 1976. aastaga, kui ta ülikoolis õpetama hakkas, on tudengid muutunud tunduvalt aktiivsemaks. "Nad õpivad hästi ja on huvitatud nii kliinilisest kui ka teadustööst," on professoril hea meel. Ta on väga rahul, et on tragisid noori tegijaid, kes on arstiteaduskonna juba lõpetanud või kohe lõpetavad ja kellel on huvi ka teadustöö vastu.

Oma arvates on professor Haviko keskmiselt hea õppejõud. Seda on näidanud ka arstiteaduskonna dekaanaadi korraldatud õppejõudude hindamised tudengite poolt. Samuti tehti hiljuti akrediteerimise käigus õpetamise kvaliteedi ja efektiivsuse uuring. Tiit Haviko juhitas kliinikus ei olnud halbu õpetajaid.



Jaak Nilsoni foto

Professor Tiit Haviko on patsiente ravinud juba 35 aastat.

**Tiit Haviko on tuntud oma visaduse, järjekindluse ja kohusetundlikkuse poolest. Arvatavasti on just need iseloomujooned teinud temast ühe tunnustatuma oma ala spetsialisti Eestis.**

Tiit Haviko lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1965. aastal. Seejärel töötas ta kaheksa aastat Viljandi rajoonihaiglas kirurgina, kus omandas laialdased üldkirurgilised oskused. Samas tekkis noorel mehel ka huvi luu- ja liigesekirurgia vastu. Seetõttu õppis Tiit Haviko Läti Traumatoloogia ja Ortopeedia Instituudis ordinatuuris, mis lõppes meditsiinkandidaadi kraadi kaitsmisega 1977. aastal. Kandidaaditöö teemaks oli "Kinnine distraktsioonepifüseolüüs". Seega võib Tiit Havikot pidada tänapäevase luu- ja jäsemepikenduse terminoloogia maaletoojaks.

1984. aastani töötas Tiit Haviko arstiteaduskonna operatiivkirurgia, topograafilise anatoomia ja ortopeedia kateedri assistendi ja dotsendina, mille järel ta otsustas end täiendada doktorantuuris Peterburi Lastortopeedia Instituudis. 1990. aastal kaitses ta seal meditsiindoktori kraadi teemal "Alajäseme lühenemise ja deformatsioonide

kirurgiline korrektsioon". Kui esimest kraadi taotledes uuris Tiit Haviko ühte jäsemepikenduse meetodit, siis doktoritöös oli juba analüüsitud erinevaid meetodeid. Ühel uurimisgrupil oli kasutatud ka luuplastikat. See andis tõuke traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku luupanga renoveerimiseks ja kaas-aegsete meetodite kasutuselevõtuks. Praeguseks kuulub traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku koosseisus olev kudedepank Euroopa Kudede Pankade Assotsiatsiooni.

1987-1992 oli Tiit Haviko arstiteaduskonna traumatoloogia ja ortopeedia kateedri dotsent ja juhataja. Siis ühendati need erialad lõplikult. Ülikooli professoriks valiti Tiit Haviko 1991. aastal ning samast ajast oli ta TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja. Pärast reformimist sai temast kliinikumi sama kliiniku juhataja.

1970. aastate lõpust on Tiit Havikot kõrvuti jäsemepikenduse ja luuregeneratsiooni uurimisega huvitanud osteoartriooni ja reumatoidartriidi kirurgia, eriti puusaliigese kirurgia. See on temast teinud Eesti ühe tuntuma ja tunnustatuma ortopeedi. Koos korrigeerivate operatsioonidega on kiiresti arenenud liigese endoproteesimine, mille süstemaatiline kasutuselevõtmine Eestis on samuti professor Haviko teene.

1990. aastatel huvitas Tiit Havikot eriti osteoporoosi uurimine ja selle haiguse teadustamine. Just tema teeneks on luutiheduse uurimise algatamine, mille tulemusena on kliinikumile ostenud luudensitomeeter.

Kogu see mitmekülgne teadustöö on väljendunud rohkem kui 130 teaduspublikatsioonis, ka on professor Haviko kolme monograafia kaasautor. Teadus- ja õppetöö kõrval on Tiit Haviko aga ka tunnustatud ortopeed, kes jõudnud opereerida üle 300 tunni aastas.

Professor Haviko on korduvalt valitud Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi esimeheks ja juhatuse liikmeks. Viimase kuue aasta jooksul on ta olnud Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni president.

Tiit Haviko tegevust on tunnustatud hulga aukirjadega, talle on antud TÜ arstiteaduskonna medal ja ta on valitud Läti Liigeseproteesimise Assotsiatsiooni auliikmeks.

*Soovime Tiit Havikole jaksu ja järjekindlust ka edaspidiseks!*

KOLLEEGID

Algus lk 1

Professor Haviko on ise ka oma kliinikuga rahul. "Olen rahul, aeg-ajalt väga rahul," nendib ta optimistlikult. Ta hindab kõrgelt ühtset süsteemi, mis võimaldab operatiivselt ja efektiivselt töötada. "Meie kliinikus on oma eriala edendamine hästi läinud. Me oleme saanud häid haigekassa lepinguid ja töötasime eelmise aasta lõpuni täie intensiivsusega," võtab professor põhilise kokku. Mullu jõudis Haviko juhitud kliinik nn positiivsete kliinikute hulka, mis võimaldas arstidele kaks korda ka lisatasusid maksta. Professori sõnul on tasustamine üldse kliinikumis kõvasti paranenud.

Kes Tiit Havikoga vestleb, märkab kohe tema rõõmsameelsust ja optimistlikku elusuhetumist. Kust ta oma energia ammutab? Erilist salanippi polevatki. "Olen proovinud tegelda kehaliste harjutustega, käies jõusaalis ning sõites rattaga," teatab Haviko. Samas võtab ta oma sportliku tegevuse kokku väikese vabandusega: "Inimene on loomult mugav ja ega see enesundimine nii lihtne polegi."

35 aasta jooksul on Tiit Havikol töös mõndagi meelde jäävat juhtunud. Kord lõi ka ta operatsioonil valet labajalga, kuna jalad aeti juba enne lõikust pesemise ajal segamini. Õnneks vajasis haigel operatsiooni mõlemad jalad. "Pärast selgitasime patsiendile, et oli õigem tervemat jalga enne opereerida," muigab professor.

Oma elutööks peab juubilar operatiivse suuna algatamist ja edasiarendamist Eesti ortopeedias. Kui ta 1976. aastal Tartusse tuli, raviti ortopeedilisi haigeid valdavalt mitteoperatiivselt. Tiit Haviko tuli sellesse keskkonda Riias, kus kasutati aktiivselt just operatiivset ravi, ja tema hakkas uut suunda juurutama ka Tartus. Esialgu kohas ta ka vanemate kolleegide vastuseisu - nemad pidasid õigemaks konservatiivset suunda. Hiljem muutus operatiivne suund aina populaarsemaks. Professor Haviko hakkas operatiivselt korrigeerima käte-jalgade kõverusi, samuti alustati jäsemeid pikendavate operatsioonidega.

Praegune ortopeedia tase on professor Haviko arvates väga hea nii Tartus kui ka mujal Eestis. "Meie patsient saab head, rahvusvahelisel tasemel olevat ortopeedi-

list ravi," hindab ta oma valdkonna hetke seis. Viimasel ajal on professor Haviko peamiselt tegelnud liigeste endoproteesimisega. Niisuguseid lõikusi vajavaid haigeid on nii palju, et haigekassa ei jõua kõigi abivajajate lõikusi kinni maksta. Seepärast on liigeste asendamise operatsioonidele Tartus nelja-aastane järjekord. Kogu Eestis tehakse 1500-1600 endoproteesivat operatsiooni aastas.

Tulevikku vaadates arvab professor Haviko, et ortopeediasse ja liigeste kõhrehaiguste ravisse jõuab mõne aasta pärast ka geenitehnoloogia, mis aitab kõhrede lagunemise teha juhitavaks juba algstaadiumis.

Küsimusele, mida ta tahaks sünnipäevaks, vastas professor Haviko naljatledes: "Et sünnipäeval oleks rohkem kui üks-kaks õnnitlejat."

MARILIIS VAHE

## Patsiendi Valve Heliste luuletus Tiit Havikole

Arst

Üts arst käü palatitõn ringi,  
Täl sõbralik ja lahkõ miil,  
Nii rahustas tä haigit hingi,  
Ja väidsega tä leiba tiin.

Küll läävä katski luu ja kondi,  
Küll tuli, vesi kõrvõtas,  
Küll piinasõ meid valutondi,  
Küll käsi, jalgki närvetas.

Tä lõikas, parandas ja umblõs,  
Kui vaja om, sis amputiir,  
Tä vahel näge, kuis iho tõmbõs,  
Ja ots, kos hulkma lännu niir.

Kas olõt tark vai olõt rummal,  
Om haiglan arst tuu ainus jummal,  
Kes pääst su suurõ hädä käest,  
Tä pääle looda kõgõst väest.

# Kvaliteedi sertifitseerimine tervishoius ja uus ISO

Mullu 15. detsembril võttis Rahvusvaheline Standardite Assotsiatsioon (ISO) vastu uue versiooni nn ISO standarditest.

Muudatused on üsna põhimõttelised, laiendades tunduvalt ISO standardite kasutusvaldkonda. Järgnevalt püüangi analüüsida, kas uus ISO süsteem võiks sobida ka tervishoiule.

## Tagasivaade kvaliteedi sertifitseerimise süsteemidele

Mõiste "kvaliteet" on tõenäoliselt sama vana kui kaubavahetus. Esimene kirjalik kvaliteedisüsteem pärineb teadaolevalt Vana-Egiptusest - "Surnuteraamat" sisaldab täpseid juhiseid nii preestritele kui palsameerijatele keha ja hinge ettevalmistamiseks teise ilma tarvis. Euroopa esimesed standardid pärinevad 11. sajandist, kui võeti kasutusele kulla ja hõbeda proovid. Sellest ajast on pärit ka koolituse ja erialase professionaalsuse standardid - tsunftides ja gildides õpetati välja asjatundjaid, kes pidid oma oskuste tõestamiseks tegema nii sellikui meistritööd. Tööstusrevolutsioon ja eriti masstootmise kasutuselevõtt 20. sajandi alguses eeldasid juba tänapäevase kvaliteedijuhtimise põhimõtete teket.

Nagu paljude muude elu- ja arenguimpulsid on olnud sõjatööstus, nii sai ka kvaliteedi sertifitseerimine lõpliku impulsi sõjatööstusest. I maailmasõja ajal tuli liitlastel palju vaeva näha toodete erinevate standardite tõttu (ühe suurtüki mürsud ei sobinud teisele jms) ja just sellest tekkisid esimesed vajadused ning seega ka ideed toodete rahvusvaheliseks standardiseerimiseks. II maailmasõja ajal loodigi USA-s esimesed sõjatööstuse standardid MIL-Q-9858 ja MIL-I.45208. Need kiideti heaks ka NATO-s. Juba sõja ajal koolitati tuhandeid seda süsteemi tundvaid inspektoreid ja muid spetsialiste. Pärast sõda hakati standardeid üha laialdasemalt kasutama, asutati ka American Society for Quality Control. Üsna varsti asutasid eri riikide standardiorganisatsioonid vastava rahvusvahelise organisatsiooni ISO.

## Kvaliteet ja kvaliteedisüsteemi sertifitseerimine

Kvaliteeti võib mõista mingi toote või teenuse vastavusena nõuetele. Olgu need nõuded siis teadvustatud või vaid aimamisi väljendatud, kirja pandud või

mitte, kehtestatud kas kliendi enda, erialaselt, riigi või mõne ettevõtte poolt. Kvaliteedisüsteem on kogu tootmise või teenuse osutamise süsteem ning see peab olema korraldatud nii, et suudetaks tarnida püsiva kvaliteediga toodet või osutada püsiva kvaliteediga teenust.

Oma olemuselt on kvaliteedisüsteem seega ennetava loomuga. Kui süsteem töötab, siis on vaja tunduvalt vähem panna rõhku järelkontrollile ja hilisemale ümberetgemisele. Kvaliteedisüsteemi sertifitseerimine tähendab välisele hindajale tõestamist, et ettevõtte on võimeline pidevalt ühtlase kvaliteediga teenust osutama või sellist toodangut väljastama. Süsteemi hindajad analüüsivad kõige erinevamaid tegevuse korralduse aspekte - alates planeerimisest ja töö organiseerimisest kuni töötajate teadlikkuse ja kvalifikatsioonini. Kui hinnang on positiivne, siis antakse välja sertifikaat, mis kinnitab, et vastava sertifitseerimisorganisatsiooni hinnangul on ettevõtte suuteline pakkuma standardile vastavat toodangut või teenust. ISO kõrval on veel palju muid, enamasti mõnele majandusharule spetsiifilisi nõuetekogumikke, samuti on sertifitseerimisega tegelevaid organisatsioone palju.

## Mis on ISO uues versioonis teisiti

Uues ISO versioonis on võrreldes varasema standardiga kuus suurt muudatust. Püüan neid alljärgnevalt iseloomustada neid lihtsalt loetledes, mitte tähtsuse järjekorda seades.

**Esiteks** on standardi aluseks võetud protsesside juhtimise põhimõte. Varasem ISO seda teemat ei puudutanud - erinevad protseduurid ja juhised ei pidanud omavahel tervikult haakuma. Nüüd oodatakse, et ettevõtte ka ise teadvustaks erinevate protseduuride ja juhiste seost ja selle mõju kvaliteedile.

**Teiseks** on püütud selle poole, et uus redaktsioon oleks võimalikult ühilduv muude juhtimissüsteemi standarditega. Eespool mainisin, et erinevaid standardeid on palju: toiduainetööstuse standard HAS-SAP, sõjanduses MIL-Q-9858 ja AQAP, naftatööstusele API Q1 jne. Enamik standardeid on omavahel üsna sarnased. Uus ISO põhineb tunduvalt laiemal alusel ega ole eespool mainitute vastuolus.

**Kolmandaks** on standardisse selgelt ja ühemõtteliselt kirjutatud pideva paranemise nõue. Standardile vastata sooviv ettevõtte peab suutma tõestada, et ta arendab oma kvaliteedisüsteemi pidevalt edasi.

**Neljas** uus nõue on vajadus arvestada väärtusahela teiste osapoolte huvidega. Ettevõtte pole enam omaette toimetaja, ta



Uute ISO standarditega antakse tervishoiuasutustele võimalus taotleda just neile sobivat välist hindamist ja sertifikaati.

## Kas tervishoiuasutuses on vajalik kvaliteedi sertifitseerimine?

KOMMENTAAR

MARGUS VIIGIMAA,

Tartu Ülikooli Kliinikumi II kardiologia osakonna juhataja

Kvaliteet tervishoius on ülioluline ja piiratud tervishoiuresursi tingimustes seda enam. Eestis maksab haigekassa meditsiiniteenuste eest küll kõikjal sama hinda, aga kvaliteet ei ole kau-

geltki identne.

Kindlasti on vajalik nii raviasutuste, nende struktuuriüksuste kui personali sertifitseerimine. Arvestades Eesti pürgimist Euroopa Liitu ja suunda teenuste ning tööjõu vabale konkurentsile, peaks sertifitseerimine olema täielikus vastavuses EL direktiividega.

peaks ka teiste osapoolte huvidega arvestama, nii et lõppkokkuvõttes oleks kogu väärtusahel kvaliteetne. Meditsiinis võiks see tähendada näiteks seda, et suunates patsiendi akuuthaiglast järelravile, pöörab suunaja tähelepanu ka asjaolule, kas järelraviteenus ikka on kvaliteetne.

**Viidaks** on kasutusse võetud kasutajasõbralikkuse nõue. Varem polnud see otse nõutav.

**Kuudaks** on väga selgelt eemaldatud kogu eelmisele versioonile oma pitseri vajutanud tootmiskeskus. Uues ISO-s pole ühtki põhimõtet, mis leiaks rakendamist ainult tootmise puhul. Nüüd on ISO põhimõtted ilma mingi kohendamiseta rakendatavad ka teenust pakkuvale ettevõttele sõltumata selle teenuse keerukusest või ettevõtte suuruselt.

## ISO sobivus tervishoiule

ISO eelmine versioon oli väga selgelt tootjakeskne ja seetõttu oma paljudes alalõikudes tervishoiusüsteemile üsna

võõras ja raskeltkohandatav. Nüüd on see põhitakistus kadunud. Tervishoiuasutustel on juba ajalooliselt selge missioon pakkuda kõrge kvaliteediga teenust. Siiski on sellele kõrgele kvaliteedile üsna harva otsitud kinnitust ka välise hindaja poolt. Eks üks põhjus ole olnud ka sobivate kriteeriumide puudumine. Uues ISO versioon on see puudus kõrvaldatud ja sellega on antud uus võimalus ka tervishoiuasutustele. Ka nemad saavad nüüd taotleda just neile sobivat välist hindamist ja sertifitseerimist.

Kliinikumi nõukogu kinnitas oma veebruarikuisel koosolekul kliinikumi kolme aasta tegevuskava, milles 2003. aasta eesmärgiks on seatud kvaliteedisertifikaadi taotlemine. Minu arvates võiks "uuenenud ISO" selleks väga hästi sobida.

# Rahvusvahelise õdede päeva teema on "Ühiselt vägivalla vastu"

12. mai on rahvusvaheline õdede päev. Igal aastal valib rahvusvaheline õdede nõukogu (International Council of Nursing) selle päeva tähistamiseks ühe teema, tänavu on selleks "Ühiselt vägivalla vastu". Järgnevas artiklis on kasutatud ICN-i teemakohaseid materjale.

Vägivald on tõsine tervishoiuprobleem kogu maailmas. Surma põhjustajana ületab see isegi nakkushaiguseid ja enneaegseid sündide. Vägivald ohustab inimese tervist ning õigust elule ja lugupidavale suhtumisele ning kujutab seega endast tõsist ohtu inimõigustele. Ühiskonna vastus sellele probleemile on aga enamasti olnud pigem konkreetsetele juhtumitele reageeriv kui ennetav, kusjuures üldsus kaldub arvama, et vägivalla ohjeldamine on vaid poliitikute ja õiguskaitseorganite asi. Vägivald ohustab aga kogu rahva tervist ja sellele tuleb vastu astuda kõigi vahenditega. Nagu kõik tervishoiutöötajad ja teistegi kutsealade ja teenistuste esindajad, peaksid ka õed rohkem tegema võitluses vägivalla vastu, loomaks turvalist elu- ja töökeskkonda.

Õed puutuvad vägivallaga kokku oma igapäevases töös. Kahjuks tuleb meedikutele ja vägivalla ohvritel tihti seista silmitsi barjääridega, mis takistavad abi andmist ja saamist. Ohvrid võivad vägivalla maha vaikida häbi- ja ebamugavustundest, kättemaksuhirmust või majandusliku sõltuvuse tõttu. Tervishoiutöötajad aga ei pruugi väheste teadmiste tõttu vägivalda ära tunda, samuti kardavad nad sekkuda patsiendi pere- ja muudesse isiklikesse probleemidesse, omamata võimalust neid aidata. Efektiveks tegutsemiseks vajavad tervishoiutöötajad erikoolitust, mis aitaks neil vägivalla ohvreid ära tunda ja õigesti kohelda.

Kogu maailmas on kasvanud vägivald tervishoiutöötajate vastu. Nende seas on enim ohustatud õed. Igasugused inimesed võivad ju haiglates piiranguteta ringi liikuda, uuringuid ja protseduure tehakse patsientidele isoleeritud ruumides, pidevalt tuleb õdedel tegelda stressis, valudes ja tervishoius pettunud patsientidega ning leinavate omastega. Haiglapersonali koolitatus toimetulekuks agressiivse, vägivaldse inimesega pole kaugeltki piisav. Olulised riskitegurid on ka personali vähesus, töötamine öövalvetes, koduviisidid ning liikumine poolpimedatel tänavatel ja parkimisplatsidel.

Töökohal vägivalla ohvriks sattunud kannatavad lühi- või pikaajalise psüühilise

trauma all, tunnevad tööle minnes hirmu, nende suhted kolleegide ja perega muutuvad, nad tunnevad end ebakompetentsena, süüdlasena, abituna ning pelgavad juhtide kriitikat. On väga tähtis, et sellised inimesed saaksid vajalikku psühholoogilist abi.

ICN mõistab õdede vastu suunatud vägivalla hukka, avaldugu see mis tahes vormis. Vägivald töökohal segab päris kindlasti efektiivselt patsienti abistamast. Et oma tööd laitmatult teha, peavad õed saama töötada turvalises keskkonnas, kus neist ka igati lugu peetakse. Vägivalla vormideks võib seejuures pidada ka ülekoormust, mitteturvalisi töötingimusi ja vähest toetust.

Enamik tervishoiutöötajaid pole saanud koolitust, kuidas toime tulla vägivalla kõigi aspektidega. Samuti pole meedikutele aega, et ohvriks sattunud piisavalt aidata. Üks tähtsamaid samme on teha kindlaks vägivalla olemasolu, anda esmaabi ja suunata ohvrid edasi vastavatesse institutsioonidesse. Hea tahtmise korral saavad õed olla tähelepanelikud kuulajad, kes vägivalla tundemärgid ära tabavad. Nad saavad abistada ohvrit vastavalt tema vajadustele ja julgustada teda edasi tegutsema.

Kogu selle teema laiemat käsitletusega saab tutvuda konverentsil "Kliinik 2001"



12.-13. mail Linkbergi-nimelise auditooriumi juures. Vastavad materjalid esitatakse posterettekandena.

**TIINA FREIMANN,**  
kliinikumi ülemõde  
**KÜLLI ALL,**  
kliinikumi koolitusõde

## Eesti Patsientide Esindusühing osutab patsiendiesindusteenu

Eesti Patsientide Esindusühing (EPE) on loodud toeks patsientidele, kaitsmaks nende õigusi tervishoiusüsteemis, levitamaks patsientide õigusi puudutavat teavet ning aitamaks laiemalt kaasa tervishoiusüsteemi patsiendisõbralikumaks muutmisele.

EPE alustas oma tegevust 1993. aastal psühhiaatriavaldkonnas, 1998. aastal laiendati tegevust kõigile tervishoiualadele.

EPE püüab kaitsta patsientide seaduslikke õigusi ning tagada rahvusvaheliste põhimõtete ja inimõigusenormide täitmist Eesti tervishoiusüsteemis. Ühingu töötajad - patsiendiesindajad - aitavad patsientidel lahendada haiglas või ambulatoorsel ravil tekkinud probleeme, olles vahendajaks nende ja raviasutuse vahel ning läheduses eelkõige patsientide õigustest.

EPE on sõlminud sotsiaalministeeriumiga lepingu patsiendiesindusteenu osutamiseks 2001. aastal. Eesmärgiks on seejuures seatud tõsta ühiskonna, patsientide ja tervishoiuteenuse osutajate teadlikkust patsiendi õiguste vallas ning parandada arstiabi kvaliteeti.

EPE pakutav teenus on tinglikult jaotatud neljaks liigiks. Abiotsijate ühekordne nõustamine nii klientide vastuvõtu ajal kui ka telefoni teel nõuab EPE töötajatelt ulatuslikke teadmisi patsientide õiguste ja ka praeguse tervishoiukorralduse kohta.

Kõige töömahukam on muidugi üksikujuhtumite lahendamine. EPE poole on aastast pöördunud keskmiselt 1400 klienti 2300 probleemiga. Sageli on tegu sellega, et patsient ei saa oma haiguse ja ravi kohta arsti käest piisavalt infot, mistõttu ta ei usalda enam oma raviarsti. Inimesed sooviksid rohkem teavet ka alternatiivsete ravivõimaluste kohta. Väga palju on rahulolematust perearstisüsteemiga, peamiseks probleemiks peetakse pikki vastuvõtu järjekordi ja raskendatud võimalust eriarsti juurde pääseda. Kõige raskem on EPE töötajatel aga lahendada ravivigadega seotud probleeme. Eriti keeruliseks teeb



**EVA TIITUS,**  
Eesti Patsientide  
Esindusühing

selle vajadus saada sõltumatu eksperthinnang. Põhimõtteliselt aga on EPE töötaja patsiendi nõunik, kes aitab tal erinevaid võimalusi näha ning seejärel oma murele rahuldava lahenduse leida. Tulenevalt nõustamise töö iseärasustest nimetatakse EPE poole pöördunud patsienti EPE kliendiks.

EPE tegevuses on olulisel kohal süsteemne töö: tervishoiukorralduses ja raviasutustes ette tulevate probleemide tõstatamine ja nende lahendusele kaasaaitamine. Süsteemsed probleemid kerkivad esile klienditöö käigus - on ju eri klientide juhtumid sageli sarnased ja viitavad nõnda kindlatele kitsaskohtadele tervishoiusüsteemis. EPE osaleb ka patsiendiseaduse väljatöötamisel.

EPE peab oma tegevuses väga tähtsaks patsientide õiguste laiemat tutvustamist, milleks korraldatakse loenguid nii patsientide organisatsioonidele kui ka tervishoiuasutustele. Kindlasti aitab see kaasa tervishoiukorralduse paranemisele ja patsientide rahulolu suurenemisele.

EPE-l on kolm kontorit, kus töötavad patsiendiesindajad. Nende poole võib pöörduda vastuvõtuaegadel või neile info saamiseks helistada. Informatsiooni EPE poolt osutatava teenuse ja patsientide õiguste kohta saab ka EPE koduleheküljelt [www.epey.ee](http://www.epey.ee).

**EPE patsiendiesindajad töötavad:**

**Tallinnas**  
Paldiski mnt 52-11a, tel 0 656 6429  
**Tartus**  
Raja 31, tel 07 380 270  
**Viljandis**  
Vabaduse plats 4, tel 043 30 490.

EPE pakutavad teenused on klientidele tasuta.



Eesti Patsientide Esindusühingu eesmärk on tõsta teadlikkust patsientide õiguste vallas.

# Eesti ortopeedia on heal rahvusvahelisel tasemel

Intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Tiit Havikoga.

**Ortopeedia süstemaatiline õpetamine Tartu Ülikoolis algas 1921. aastal. Missugune on olnud Eesti ortopeedia arengutee?**

Ortopeedia õpetamist Tartu Ülikoolis alustas 1921. aastal kirurgiadotsent John Blumberg. Veelgi sihikäesemaks sai see 1928. aastast ortopeediaprofessor Bernhard Jürgensi juhtimisel. Professor Jürgens hakkas süstemaatiliselt lugema ortopeedialeõnguid ja demonstreeris seal ka patsiente. 1944. aastal avati Tartus 30 voodikohaga ortopeediaosakond, mida hiljem küll korduvalt vähendati ja mis lõpuks ka suleti, aga vajadus ortopeedilise statsionaarse ravi järele jäi. Alles 1977. aastal avati Maarjamõisa haiglas uuesti ortopeedia osakond, jällegi 30-voodikohalisena.

Praeguseks on eriala osakonnad Tallinna Keskhaiglas, Mustamäe haiglas, Tallinna Lastehaiglas ning Keila, Kohtla-Järve, Narva, Pärnu ja Elva haiglas.

Pikka aega oli Eestis ortopeedia kliinilise ja teadusliku mõtteviisi ja tegevuse arendajaks Seppo kliinik. Enamik sealt võrsunud spetsialiste töötab praegu edukalt mitmes teises meie eriala kliinikus.

**Kas traumatoloogia ehk vigastuseõpetuse ja ortopeedia ehk luude-liigeste süsteemi vigade korrigeerimise õpetuse kirurgiline väljund on üks ja seesama? Lääne arsti-teadus on koondanud need ühise mõiste "ortopeedia" alla?**

Esitan siinkohal Euroopas aktsepteeritud ortopeedia eriala definitsiooni. Ortopeedia on kirurgiline spetsialsus, mis on seotud skeleti ja lokomotoorse süsteemi kongenitaalsete ja omandatud haiguste, alaarengute ja funktsionaalsete probleemide (traumaatiliste või mittetraumaatiliste) anamneesi, uurimise, kindlaks-tegemise, ärahoidmise, ravi ja rehabilitatsiooniga (U.E.M.S.). Sellesse ei ole traumatoloogia väga selgelt sisse kirjutatud, ehkki enamikus riikides käsitletakse seda ortopeedia sees. Ka Eesti meditsiinierialade korrastatud loendis on erialaks ortopeedia.

Loomulikult kuulub ortopeedia mõiste alla vaid skeletisüsteemi trauma, mitte aga näiteks neurotrauma, abdominaalne trauma, urotrauma jne. Neid traumasid ravi-

takse vastavates erialakliinikutes või osakondades.

**Missugune on operatiivse ja konservatiivse ravi vahetamine ortopeedias?**

Kahtlemata on see konservatiivse ravi kasuks, seda eelkõige lapse- ja noorukieas, kus valdav osa ortopeedilisest patoloogiast ravitakse lahaste, korsettide, tu-giaparatuuride, tallatugede või ortopeediliste jalatsitega. Põhieesmärgiks on siin deformatsioonide korrigeerimine kasvu käigus või nende progresseerumise vältimine. Vaid jääkdeformatsioonid vajavad lapseas operatiivset korrigeerimist.

Täiskasvanutega on asi teisiti ja neil on konservatiivse ja operatiivse ravi osakaal ligilähedasel tasakaalus või isegi operatiivse ravi kasuks.

Veel on huvitav märkida, et maailmas tehakse aastas üks miljon puusaproteesimise operatsiooni ja üle 60 aasta vanustest isikutest on 2%-l puusaprotees.

**Missugused patsiendid vajavad luude-liigeste süsteemi kirurgilist korrigeerimist?**

Ortopeediliste haigete operatiivse ravi 1996.-1998. aastal tehtud analüüsist selgus, et operatsioonid luumurdude puhul moodustasid 26%, ortopeediliste deformatsioonide ja liigestehaiguste puhul 35% ning muude traumade ja traumajärgsete seisundite puhul 39% kõikidest operatsioonidest. Luumurdude ravi liigub tänapäeval kiiresti operatiivse meetodi suunas, nii et Eestis tehakse aastas üle 2000 osteosünteesi suurtel toruluudel. Sellele lisandub ligikaudu 1500 liigeste proteesivõetud operatsiooni osteoartriidi ja reumatoidartriidi puhul, ligikaudu 1500 artroskoopilist operatsiooni ning umbes 100 operatsiooni lülisambal. Suurenenud on ka luude pahaloomuliste kasvaja ravi jäset säilitavate operatsioonide näol, eeskätt koostöös onkoloogidega. Traumatoloogilisi - ortopeedilisi operatsioone lastel tehakse aastas 900.

**Missugune tähtsus on ortopeedias taastusravil ja kuidas on see Eestis korraldatud?**

Taastusravil on ortopeedias väga suur tähtsus. Meie eriala põhiviis on: elu on liikumine, liikumine on elu. Liigeste kontraktuurid, lihaste ja luude tegevuse-tuseatroofia, inaktiivteedi osteoporoos - need on ortopeediliste haiguste tavalised

tüsistused, juhul kui taastusravi puudub või on lünklikult korraldatud.

Taastusravi spetsialistide koolitusega on Eestis viimasel ajal tõsiselt tegeletud ja näib, et asjad kulgevad soodsalt. Praegu on tavaline, et täna opereeritud suure toruluu murruga, puusa- või põlveproteesiga ja lülisamba murruga haige hakkab homme kõndima ja lahkub statsionaarist 7-10 päeva pärast. Aga võiks veelgi varem lahkuda, kui oleks taastusravi (pikaravi) statsionaarne. Meie kliiniku kogemus näitab, et kulutused taastusravi teenuse ostmiseks tasuvad ennast hästi ära.

**Kuidas on Eestis korraldatud ortopeedide välja- ja täiendõpe?**

Ortopeedide väljaõpe toimub 5-aastase residentuuri kaudu peamiselt Tallinna ja

Tartu raviasutustes vastavalt erialaselt poolt koordineeritud programmile. Praegu töötab Eestis meie erialal üle 100 spetsialisti. Ortopeedide täiendõpet oleme saanud regulaarselt korraldada ka välismaal, näiteks osteosünteesi kursustel Sveitsis, liigeste endoproteesimise kursustel USAs ning artroskoopia kursustel Prantsusmaal.

**Mitu operatsiooni peaks ortopeed aastas tegema selleks, et oma kutsealaseid oskusi heal tasemel hoida?**

Siinkohal tuleks rääkida pigem operatsioonitundidest, s.t. ajast, millal kirurgi käed on verised ja tähelepanu maksimaalselt kontsentreeritud. USAs on kriteerium, et 15% tööajast on kirurg otseselt operatsioonilaua taga. Töö normeerimisel kliinikus võtsime selle ka üheks arvestatavaks näitajaks ja selle alusel saime operatsioonidele kuluvaks ajaks 250-270 tundi aastas. Kui arvestada sellega, et meie kliinikus on ortopeedilise operatsiooni keskmine pikkus 1,2 tundi, peaks aastas tehtud operatsioonide arv olema üle 200. See peaks ka optimaalne olema, et head kirurgilist vormi säilitada.

**Kui hästi tunneb teie kogemuse alusel meie perearst ortopeedilisi haigusi?**

Perearstidele korraldame Tartus regulaarselt täiendustükke ortopeedilise diagnostika ja ravi probleemidest. Perearstile ongi kõige olulisem diagnostika, mis on ka õige ravi eelduseks. Meie kogemused näitavad, et hästi osatakse käsitleda osteoartriiti ja skeletisüsteemi defor-

matsioone. Vähemalt ortopeedi konsultatsioonile operatiivse ravi suhtes suunatakse haigeid asjatundlikult ja ka postoperatiivset suunamist neid haigeid julgelt perearsti juurde.

**Tänapäeval peame mõtlema ravi rentaal-lusele. Missugune on ortopeedia majanduslik ja sotsiaalne tulustus?**

Ameerikas on tavaks öelda, et iga dollar, mis ortopeedilise haige peale kulutatakse, toob tagasi 10 dollarit. Meil ei ole see veel riiklikult hästi analüüsitud ja lahti räägitud, kuid lähiriikidest võib tuua häid näiteid. Näiteks Rootsis on liigeste endoproteesimise majanduslik tulu alla 60 a. vanustel kümnekordne ja üle 65 a. vanustel kahekordne võrreldes kuludega.

Eestis pole sotsiaalsüsteem veel sedavõrd arenenud, et ortopeediliste haigetele palju kulutatakse. Aga kindel on see, et kui inimene vabaneb valust, saab tagasi kõndimisvõime ja suudab endaga ise toime tulla, siis vähenevad kulutused tema raviks ja sotsiaalseks rehabilitatsiooniks.

**Missugused on Eesti ortopeedide rahvusvahelised sidemed ja kas meie patsient saab heal rahvusvahelisel tasemel olevat ortopeedilist ravi?**

Mitmetel Eesti ortopeediaüksustel on kujunenud pikaajalised sidemed välismaiste ortopeediakliinikutega. Need sidemed olid eriti intensiivsed üheksakümnendate alguses ja keskel. Mainiksin siin Helsingi Ülikooli ortopeediakliinikut, Soome Invaliidide Fondi (ORTON) hospitali, Mannheimi ortopeediakliinikut, Waterburi hospitali USAs jt, kus meie ortopeedid on koolitust saanud.

Viimastel aastatel on koostöö mõnevõrra vähenenud, sest oleme ise tublisti edasi arenenud. Kokkuvõttes võin siiski öelda, et meie patsient saab head, rahvusvahelisel tasemel olevat ortopeedilist ravi.

Lühendatud Kuulo Kutsari intervjuust prof. Tiit Havikoga

<http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

## Arvutiabi

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega. Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata **ARVUTIABISSE - 31 9222; 056 97 9222** või saada e-kiri ([arvutiabi@kliinikum.ee](mailto:arvutiabi@kliinikum.ee)).

**Edastada tuleb:**

- Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning telefon
- Kliinik/teenistus ja osakond
- Probleemi asukohta andmed - aadress, korpus, korrus, kabinet
- Probleemi kirjeldus

## Kliinikumi Leht

**TOIMETAJA:** MARILII VAHE  
**KEELELINE KORREKTUUR:** KRISTA LEPPIKSON  
**KUJUNDUS:** INDREK KÖSTER  
**KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS**  
**TRÜKK:** LAKRITO. TRÜKIAV 1500 EKS.

**TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:**  
TEL. 052 052 79  
[kliinikumileht@kliinikum.ee](mailto:kliinikumileht@kliinikum.ee)  
[mariliis@hanza.nli](mailto:mariliis@hanza.nli)

## 29. mail peetakse kliinikumi konverents

Seekordse, järjekorras kolmanda konverentsi teema haakub kliinikumi nõukogu poolt 3. mail 2000 vastuvõetud kliinikumi kolme aasta tegevuskavas 2001. aastaks püstitatud eesmärgiga: tugevdada koostöösidemeid Lõuna-Eesti regionaalhaiglatega, et tekiks kvaliteetne ja järjepidev raviahel.

Konverentsile on kutsutud esinema Göran Hellers Scandinavian Care Consultants AB-st. Scandinavian Care Consultants juhhib kliinikumi arendusprojekti, Göran Hellers annab ülevaate arendusprojekti elluviimise kulust.

Lõuna-Eesti maakonnahaiglate esindajad ja maakonnaarstid annavad ülevaate, milline on nende arusaam Lõuna-Eesti tervishoiualase koostöövõrgustiku ku-

jundamisest. Konverentsil esinevad Põlva haigla peaarst Lea Tobreluts, Valga haigla peaarst Riho Tapfer ja Võrumaa haigla peaarst Arvi Vask, Viljandi maakonnaarst Henn Sepp ja Jõgeva maakonnaarst Ülle Krikmann. Esinema on palutud ka Põhja-Eesti regionaalhaigla juht Ahti Kallikorm ja Eesti Haigekassa juhataja liige Toomas Palu.

Lisainfot konverentsi kohta leiata kliinikumi kodulehelt internetis aadressil [www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee), samuti saate teavet avalikkussuhete juhilt Kristi Taelalt telefonil 07 319 310 või e-posti aadressil [Kristi.Tael@kliinikum.ee](mailto:Kristi.Tael@kliinikum.ee)

Konverentsile registreerumiseks palume saata e-kiri aadressil [Kristi.Tael@kliinikum.ee](mailto:Kristi.Tael@kliinikum.ee) või helistada telefonil 07 319 310.